

大阪医科大学・三島地域
救急科専門研修プログラム冊子（案）

I. 理念と使命

A) 救急科専門医制度の理念

救急医療では医学的緊急性への対応が重要です。しかし、救急患者が生じた段階では緊急性や罹患臓器は不明なため、どのような病態の緊急性に対応できる救急科専門医が必要になります。救急科専門医は救急搬送患者を中心に診療を行い、疾病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急病態に対応することができます。国民にとってこのような能力をそなえた医師の存在が重要になります。

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提供できる」救急科専門医を育成することです。救急科専門医育成プログラムを終了した救急科領域の専攻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ことが可能になります。また、急病や外傷で複数臓器の機能が急速に重篤化する場合は初期治療から継続して、根本治療や集中治療にも中心的役割を担うことも可能です。さらに加えて地域の救急医療体制、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、また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。

以上のごとく、本救急科専門医プログラムを終了することによって、標準的な医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができます。臨床研修に引き続いて専門研修を行う者はプログラム制を原則とします。

B) 救急科専門医の使命

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・治療を進めることでもあります。さらに、病院前の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です。

II. 研修カリキュラム

A) 専門研修の目標

本プログラムの専攻医の研修は、救急科領域研修カリキュラム（附属資料）に準拠し行われます。これらの技能は、独立して実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられ、広く取得する必要があります。本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性(コアコンピテンシー)を修得することが可能であり、以下の能力を備えることができます。

1) 専門的診療能力習得後の成果

- (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) ドクターカーを用いた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

2) 基本的診療能力(コアコンピテンシー)習得の成果

- (1) 患者への接し方に配慮でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる
- (2) プロフェッショナリズムに基づき、自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たす

- (3) 診療記録の適確な記載ができる
- (4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できる
- (5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得できる
- (6) チーム医療の一員として行動できる
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導をできる

B) 研修内容

救急科領域研修カリキュラムに研修項目ごとの一般目標、行動目標、評価方法が示され、附属資料に記述されています。経験すべき疾患・病態は必須項目と努力項目に区分されます。

C) 研修方法

1) 臨床現場での学習方法

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

- (1) 救急診療における手技,手術での実地修練(on-the-job training)
- (2) 診療科での回診や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に参加し症例発表
- (3) 診療科もしくは専攻医対象の抄読会や勉強会への参加

2) 臨床現場を離れた学習

(1) 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)コースを優先的に履修できるようにします。また、費用の一部を負担致します。

(2) ICLS(AHA/ACLS を含む)コースの受講し、さらに指導者としても参加して救命処置の指導法を学べる様に配慮します。

(3) 研修施設もしくは日本救急医学会や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年1回以上参加できるように配慮します。

3) 自己学習を支えるシステム

(1) 日本救急医学会やその関連学会が作成する救急診療指針やe-Learningなどを活用して病院内や自宅で学習する環境を用意しています。

(2) 基幹施設である大阪医科大学には図書館があり多くの専門書と製本された主要な文献およびインターネットによる文献および情報検索が学外からも可能で、指導医による利用のための指導が随時行なわれます。

(3) 手技を体得する設備(シミュレーションセンター)や教育ビデオなどを利用したトレーニングを頻回実施致しています。

D) 専門研修の評価

1) 形成的評価

(1) フィードバックの方法とシステム

本救急科専門医プログラムでは専攻医がカリキュラムの修得状況について6か月毎に、指導医により定期的な評価を行います。評価は経験症例数(リスト)の提示や連携施設での指導医からの他者評価と自己評価により行います。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手技です。専攻医は指導医・指導管理責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を年度の間(9月)と年度終了直後(3月)に研修プログラム管理委員会へ提出することになります。書類提出時期は施設移動時(中間報告)および毎年度末とします。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し、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) 指導医等のフィードバック法の学習(FD)

本学の専攻医の指導医は指導医講習会などの機会を利用して教育理論やフィードバック法を学習し、よりよい専門的指導を行えるように備えています。研修管理委員会ではFD講習を年1回企画する予定をしています。

2) 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度(専攻研修3年目)終了前に実施される筆記試験で基準点を満たした専攻医は、研修終了後に研修期間中に作成した研修目標達成度評価票と経験症例数報告票を提出し、それをもとに総合的な評価を受けることとなります。

(2) 評価の責任者

1年次と2年時の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。3年次の評価と専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム統括責任者が行うこととなります。

(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、総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定致します。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了不可となります。

(4) 多職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW が専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行う予定をしています。

III. 募集定員：3名/年

救急科領域研修委員会の基準にもとづいた、本救急科領域専門研修プログラムにおける専攻医受入数を示しています。各施設全体としての指導医あたりの専攻医受入数の上限は1人/年と決められています。1人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医総数は3人以内です。以下の表に本プログラムでの基幹施設と7つの連携施設の教育資源からみた専攻医受入上限数の算定状況を示します。

教育資源一覧表（専攻医受入上限算定）

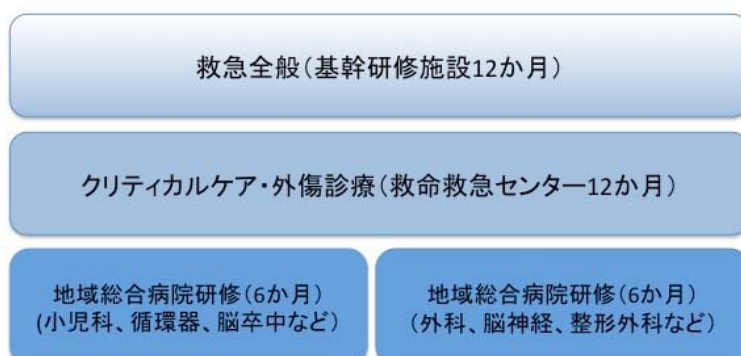
症例分類	大阪医科大学	三島救命救急センター	第1東和会病院	愛仁会高槻病院	高槻赤十字病院	北摂総合病院	みどりヶ丘病院	愛仁会千船病院	計
心停止	21	244	10	13	12	38	28	44	410
ショック	50	265	5	20	12	14	19	17	402
内因性救急疾患	4614	374	4930	2775	4108	6807	2470	5871	31949
外因性救急疾患	464	180	2679	2484	2165	4218	1987	4142	18319
小児および特殊救急	1610	26	64	2088	612	349	164	4878	9791
救急車受入数	2457	873	3043	3276	2198	3845	3848	5161	24701
救急入院数	2065	666	1531	1368	1100	1266	2377	1726	12099
重症救急患者数	120	636	83	142	36	112	158	36	1323

本プログラムの病院群では指導医総数は13.5名であり、医療資源も十分ありますが、地域全体との整合性と充実した研修環境を確保するために募集定員を3人/年としました。

IV. 研修プログラム

A) 研修領域と研修期間の概要と特色

原則として研修期間は3年間です。研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設での救急全般（ER研修と重症救急の初期診療、および救急入院患者診療）12か月、大阪府三島救命救急センターでのクリティカルケアと外傷診療（ドクターカーによる病院前診療）12か月、地域総合病院での救急診療12か月（6か月ずつ他科研修に応じて2カ所）とします。最初の2年間は大阪医科大学附属病院救急医療部と大阪府三島救命救急センターで研修を行い（2名ずつ大学と救命センターで12か月で交代します）、最後の1年間は地域総合病院（連携病院）で各病院の特色に応じた地域医療の実際を研修します。地域医療の研修に1年を充てていますが、基本的な手技や知識は最初の2年間で概ね修得できており、自立してじっくりと地域医療を経験することを目指します。全研修期間を通して基幹研修病院、救命救急センター、地域連携病院で週一度程度の相互研修を行います。これは当連携病院群が大阪府三島医療圏を中心にまとまっているために可能となります。つまり、最初の2年間では週一度、地域連携病院に出向し、3年次には逆に基幹病院あるいは救命救急センターに出向します。基幹病院と連携病院を常に行き来することで指導体制を強化できます。また、各連携病院は地域の救急体制を支えている施設であり、教育資源一覧表に示した通り豊富な症例数に対応しています。



B) 研修施設

本プログラムは、研修施設要件を満たした8施設で行います。

1) 大阪医科大学附属病院 (基幹研修施設)

(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。

(2) 指導医: 研修プログラム統括責任者(日本救急医学会指導医)AT。救急科指導医3名(AT, MT, TO)。他の専門医は、AT(救急科、外科、熱傷科)、MT(救急科、整形外科、リハビリテーション科)、MN(救急科、小児科)、KT(外科)、RI(外科)、TO(救急科)、KO(整形外科)です。

(3) 救急車搬送件数: 2500件/年

(4) 救急外来者数: 6800人/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:

身分: 専攻医

勤務時間: 8:30-17:50 (昼休み1時間)

当直: 4-5回/月

社会保険: 私学共済(健康保険、年金)、雇用保険、労災保険

宿舎: なし

病院賠償保険: 加入

医師賠償責任保険: 任意で個人加入

年収: 年収約530万(当直手当込み)

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

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。

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						8:30～当直申し送り・病棟回診	
10	病棟回診、救急外来初療						
11							
12							
13		カンファレンス	救急外来初療	救急外来初療	救急外来初療		
14	救急外来初療				抄読会		
15							
16							
17							

2) 大阪府三島救命救急センター（連携①）

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療機関、災害拠点病院。30年にわたって三島医療圏の3次救急医療を支えてきた伝統ある救命救急センターで、全国でも珍しい単独型救命救急センターとして「専門医集団としての救急医療」をモットーに初療から専門的治療までを行います。「消防ステーション方式」の先駆けである当センターのドクターカーは全国から注目されています。

(2) 指導医：日本救急医学会指導医4名・専門医10名・救急科指導医7名。その他の診療科専門医（循環器内科、外科、整形外科、脳外科、麻酔科ほか）。

(3) 救急車搬送件数：1000件/年

(4) 研修部門：救命救急センター（ドクターカー搭乗による病院前診療を含む）

(5) 研修領域

① 救急医療の基本的な知識と手技の習得

- ② 診断のための適切かつ迅速な検査、画像診断の選択と読み
 - ③ 重症患者の初期対応：ショック、重症感染症、意識障害、頭痛、胸痛、腹痛、重症外傷（切断肢を含む）など
 - ④ 重症度、緊急度の判断
 - ⑤ 重症患者の集中治療
 - ⑥ 神経集中治療：心停止後症候群、脳卒中、重症頭部外傷、など
 - ⑦ 循環器救急：緊急心臓カテーテル検査・治療（PCI）、など
 - ⑧ 外傷・急性期外科：専門的な救急手術手技と術後集中治療（脳外科、腹部外科、整形外科、その他）
 - ⑨ 緊急麻酔
 - ⑩ 病院前救急診療：高槻消防本部特別救急隊（ステーション方式ドクターカー）搭乗、など。
 - ⑪ 災害医療：災害拠点病院としての役割。DMAT研修。地域医師会と連携した災害救護体制の構築。
 - ⑫ 各種教育コースの参加・運営（JATEC、JPTEC、MCLSなど）
 - ⑬ チーム医療の理解と実践
- (6) 研修の管理体制：
- 身分：医員（1年毎更新の有期契約職員）
 - 勤務時間：8:45-17:30（昼休み1時間）
 - 当直：4-5回/月（当直明けは午後から休暇）
 - 社会保険：厚生年金（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険
 - 宿舎：なし（ただし27,000円を限度に住宅補助あり）
 - 医病院賠償保険：加入
 - 医師賠償責任保険：施設で加入
 - 給与：年収約850万円（当直手当其他諸手当含む）
 - 休暇：週休2日（年間休日108日、月9日休日）、年次有給休暇、夏期休暇（5日、但し初年度は3日）

(7) 臨床現場を離れた研修活動：

- ① 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Acute Care Surgery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回以上の参加および発表、学会誌への論文発表を行う。
- ② 各専門医学会（外科学会、内科学会、整形外科学会、脳外科学会など）への参加および発表、各学会誌への論文発表を行う。
- ③ ACLS、ICLS、JATEC、MCLSなどの救急関連の教育コースへの参加、インストラクター資格の取得。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9	症例カンファレンス						患者申し送り
10	10:00～10:30 ICU・新患回診	総回診	10:00～10:30 ICU・新患回診	10:00～10:30 ICU・新患回診	総回診	10:00～10:30 ICU・新患回診	入院患者ケア
11	10:30～12:00 入院患者ケア		11:30～12:00 入院患者ケア	10:30～12:00 入院患者ケア		10:30～12:00 入院患者ケア	
12	休憩						
13	～17:30 入院患者ケア						
14							
15							
16							
17							
18	勉強会（不定期）						
随時	手術・検査						
時	救急外来						

3) 第一東和会病院（連携②）

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急指定病院（内科. 外科. 脳神経外科. 整形外科。年間手術件数は4,700件（うち全身麻酔手術数2,300件（2015年））と手術症例が豊富です。特筆すべきは、全身麻酔手術の約4割が腹腔鏡下手術であり、また緊急の

腹腔鏡下手術も200例と腹腔鏡による緊急手術症例が多いことです。急性腹症の診断から治療までを一貫して行えて「腹部救急のエキスペート」を目指すには好適です。

(2) 指導医：救急科専門医1名、その他の専門診療科医師（内科系各科、外科、整形外科、脳神経外科ほか）。救急科指導医1名。

(3) 救急車搬送件数：3000件/年

(4) 救急外来者数：7500人/年

(5) 研修部門：救急外来、HCU、手術室

(6) 研修領域

①一般的な内因性・外因性救急の初期診療

②特徴ある研修として以下がある。

i. ショックを含む重症救急患者の初療と管理（HCU）

ii. 救急外科手術

(7) 研修の管理体制：

身分：医員（後期研修医）

勤務時間：8:30-17:00（休憩1時間）

当直：4-5回/月

社会保険：厚生年金（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険

宿舎：あり（要相談）

病院賠償保険：加入

医師賠償責任保険：任意で個人加入

年収：年収約950万円（当直手当込み）

休暇：週休2日

週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する（別に雇用契約が必要）。

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8		外科系		合同			
9		カンファレンス		カンファレンス			
10	HCU 病棟		手術室		HCU 病棟	救急外来	
11		救急外来		救急外来			
12	救急外来		救急外来		救急外来		
13							

14						
15						
16						
17		HCU 病棟		HCU 病棟		

4) 愛仁会高槻病院（連携③）

(1) 救急科領域の病院機能：地域二次救急医療機関、地域医療支援病院、総合周産期母子医療センター。三島地域で最も多くの救急搬送を受け入れており、各科の専門医と協力してさまざまな症例を経験できます。特に小児救急に力を入れており、PICUでの重症小児の管理も学べます。希望により周産期センターでの産科・新生児科の研修も可能です。

(2) 指導医：救急科専門医2名、小児科専門医13名、産婦人科専門医8名、その他の専門診療科医師（内科系各科、外科、整形外科、脳外科ほか）。救急科指導医2名。

(3) 救急車搬送件数：6500件/年（うち小児2000件）

(4) 救急外来者数：15000人/年（うち小児4800件）

(5) 研修部門：救急外来、希望により小児科・PICU、周産期センターでの研修を行う。

(6) 研修領域

①一般的な内因性・外因性救急の初期診療

②特徴ある研修として以下がある。

i. 一般的な小児救急の初期診療、入院管理

ii. PICUにおける重症小児の管理

iii. 一般的な妊娠・分娩の管理、産科救急、婦人科救急

iv. NICUでの新生児の管理

(7) 研修の管理体制：

身分：医員（専攻医）

勤務時間：8:30-17:50（昼休み1時間）

当直：4回/月程度

社会保険：厚生年金（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険

宿舎：あり（法人社宅規程に準じる）

病院賠償保険：加入

医師賠償責任保険：任意で個人加入
 給与：年収約 750 万（当直手当込み、卒後 5 年目）
 休暇：週休 2 日制（土・日）、祝日
 週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する（別に雇用契約が必要）。

週間スケジュール（小児科救急を選択例）

時	月	火	水	木	金	土	日
8	PICU回診		抄読会・当直 申し送り	PICU回診			
9	当直申し送り		PICU回診	当直申し送り			
10	10:00～10:30 一般病棟回診					8:30～当直申し送り・病棟回診	
11	病棟・救外	病棟・救外	病棟・救外 カンファレンス	病棟・救外	病棟・救外		
12	12:15～12:45 ランチタイムレ クチャー			12:15～12:45 ランチタイムレ クチャー			
13							
14							
15							
16	当直申し送り						
17							
18							

5) 高槻赤十字病院（連携④）

(1) 救急科領域の病院機能：地域二次救急医療機関、地域医療支援病院、がん診療拠点病院、基幹型臨床研修病院。2次救急患者を幅広く受け入れています。呼吸器センター、消化器内視鏡センター、循環器チームなどのバックアップで専門的処置を経験でき、「得意分野」を身に付けることを目指します。日赤ならではの災害・救護活動も積極的に参加できます。

(2) 指導医：救急科専門医2名、循環器専門医3名、消化器病専門医5名、呼吸器専門医6名、その他の専門診療科医師（小児科、整形外科、外科、眼科）

(3) 救急車搬送件数：2200件/年

(4) 救急外来患者数：7000人/年

(5) 研修部門：救急外来、希望に応じて各科で専門的緊急治療の研修を行うことができます。

(6) 研修領域

- ①一般的な内因性・外因性救急の初期診療
- ②特徴ある研修として以下がある。
 - i. 循環器的救急手技と処置

- ii. 消化器的救急手技と処置
- iii. 重症呼吸器疾患の治療
- iv. 災害医療（赤十字救護班、大阪DMAT）

(7) 研修の管理体制：

身分：医員（後期研修医）

勤務時間：8:40-17:10（休憩 1 時間）

当直：3-4 回/月

社会保険：厚生年金保険、健康保険、雇用保険、日本赤十字厚生年金基金、労働者災害補償保険

宿舎：女子寮あり

病院賠償保険：加入

医師賠償責任保険：任意で個人加入

給与：年収約 800 万円（賞与・当直手当・時間外手当含む）

休暇：土曜、日曜、祝日（振替休日）、本社創立記念日(5/1)、年末年始週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する（別に雇用契約が必要）。

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8		循環器カンファ	勉強会・抄読会	循環器カンファ	消化器合同カンファ	当直対応	
9	8:50~9:00 ICUカンファレンス / 9:00~9:30 当直申し送り / 9:30~10:00 ICU回診						
10	10:00~11:00 一般病棟回診						
11	救急外来初療						
12							
13	内科カンファレンス	循環器レクチャー	救急外来初療		救急外来初療	当直対応	
14	救急外来初療	救急外来初療	救急外来初療	災害対策勉強会	救急外来初療		
15		呼吸器カンファレンス			エコーカンファレンス		
16	当直者ミーティング						
17	当直対応						

5) 北摂総合病院（連携⑤）

(1) 救急科領域の病院機能：地域二次救急医療機関、地域医療支援病院。1次から3次レベルまで幅広く救急患者を受入れ、特に消化器系や循環器系疾患においては専門性の高い内科的緊急処置を行っています。外科系においても緊急手術を数多く行っています。

(2) 指導医：その他の専門診療科医師（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、整形外科、消化器外科、呼吸器外科ほか）

(3) 救急車搬送件数：4000件/年

(4) 救急外来患者数：11000人/年

(5) 研修部門：救急外来、I C Uを含む専門科病棟（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、整形外科、消化器外科、呼吸器外科ほか）

(6) 研修領域

①一般的な内因性・外因性救急の初期診療

②特徴ある研修として以下がある。

i. 循環器的救急手技と処置

ii. 消化器的救急手技と処置

iii. 整形外科救急手技と処置

(7) 研修の管理体制：

身分：常勤職員（後期研修医）

勤務時間：平日 8:30-16:30 及び 土曜 8:30-14:30

当直：2-4 回/月（1 年次後半より）

社会保険：各種社会保険・雇用保険・労災保険

宿舎：希望者にはワンルームマンションあり

病院賠償保険：加入

医師賠償責任保険：任意で個人加入

給与：年収約 935 万円（給与・賞与・当直手当・交通費の全てを含む）

休暇：日、祝日。

週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する（別に雇用契約が必要）

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	ER朝ミーティング		カンファレンス	ER朝ミーティング	循環器カンファレンス	8:30～当直申し送り・ICU回診	
9	ER診療(ICU並びに検査室での初期治療を含む) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ランチタイムレクチャー</div>					ER診療(ICU並びに検査室での初期治療を含む):当直時	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

7) みどりヶ丘病院（連携⑥）

(1) 救急科領域の病院機能：二次救急指定病院（脳神経外科、整形外科、内科、外科、脳卒中センター、脊椎脊髄センター）。E Rは内科、外科、脳外科の3名体

制で対応しており、特に脳卒中センター・脊椎脊髄センターでは内・外因性を問わず神経疾患全般に対応しています。

(2)指導医：救急科専門医1名、脳神経外科専門医4名（脳神経外科研修指導医2名）整形外科専門医5名、脊椎脊髄外科指導医2名その他の専門診療科医師（内科系各科、外科ほか）。救急科指導医1名。

(3)救急車搬送件数:4000件/年

(4) 救急外来受診件数：8800人/年

(5)研修部門：救急外来、ICU、手術室

(6)研修領域：

- ①一般的な内因性・外因性救急の初期診療
- ②特徴ある研修として以下がある。
 - i. 整形外科疾患の救急治療
 - ii. 脳卒中、神経外傷の救急治療
 - iii. ショックを含む重症救急患者の初療と管理（ICU）
 - iv. 救急外科手術

(7)研修の管理体制：

身分：医員（後期研修医）

勤務時間：9：00～ 17：00（休憩1時間）

当直：4-5回/月

社会保険：厚生年金（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険

宿舎：あり（要相談）

病院賠償保険：加入

医師賠償責任保険：病院加入保険にて対応

給与：年収約750万円（当直手当込）

休暇：週休2日、夏期休暇、年始年末休暇（職務規程あり）

週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する（別に雇用契約が必要）。

(8)週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8		外科系		内科系			
9	I C U	カンファレンス	I C U	カンファレンス	I C U	救急外来	
10		手術		救急外来			
11							

12							
13							
14	救急外来		救急外来		救急外来		
15		外科回診					
16							
17		I C U		I C U			

8) 愛仁会千船病院（連携⑦）

- (1) 地域二次救急医療機関（内科、循環器内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、脳神経外科）、大阪府地域周産期母子医療センター、NMCS（新生児診療相互援助システム）協力病院、OGCS（産婦人科診療相互援助システム）準基幹病院、大阪府産婦人科一次救急協力病院
- (2) 指導医：救急科専門医1名、小児科専門医10名、産婦人科専門医8名。救急科指導医1名。
- (3) 救急車搬送件数：約5000件/年（うち産婦人科 1000件、小児科 400件）
- (4) 救急外来患者数：9000人/年（うち産婦人科 2800件、小児科 2500件）
- (4) 研修部門：救急外来。希望により産婦人科（産婦人科救急外来、産婦人科外来、産婦人科病棟【手術、分娩など】）と、小児科（小児科救急外来、小児科外来、NICU）での研修ができる。
- (5) 研修領域
 - ①一般的な内因性・外因性救急の初期診療
 - ②特徴ある研修として以下がある。
 - i. 産婦人科救急手技・処置（内診、経膈超音波検査など）、産婦人科検診、分娩、産婦人科手術
 - ・産婦人科手術数：1000件/年
 - ・分娩数：1500件/年
 - ii. 一般的な小児救急の初期診療、入院管理
 - iii. NICUでの新生児の管理
 - ・NICU 15床
- (6) 研修の管理体制：
 - 身分：医員（専攻医）
 - 勤務時間：8:30-17:00
 - 当直：4回/月程度

社会保険：厚生年金（健康保険、年金）、雇用保険、労災保険
 宿舎：あり（法人社宅規程に準じる）
 病院賠償保険：加入
 医師賠償責任保険：任意で個人加入
 給与：約750万円（当直手当込み、卒後5年目）
 休暇：週休2日制（土・日）、祝日
 週一度の基幹病院あるいは救命救急センターへの研修日を設定する
 （別に雇用契約が必要）

◆週間スケジュール（小児科選択 期間は原則1ヶ月）

	月	火	水	木	金	土	日
8	当直申し送り サマリーチェック	当直申し送り 抄読会	当直申し送り 抄読会	当直申し送り カンファレンス	当直申し送り カンファレンス	当直申し送り	当直申し送り
9	一般病棟回診		一般病棟回診		一般病棟回診	シフト制	
10	小児救急/小児科外来						
11							
12	NICU回診		NICU回診		NICU回診		
13							
14							
15	NICU						
16							
17							

◆週間スケジュール（産婦人科選択 期間は1～2ヶ月）

	月	火	水	木	金	土	日	
8	産婦人科カンファレンス						当直体制	
9								
10	病棟回診・処置・外来・分娩(随時)・救急(随時)							
11								
12								
13		産婦人科 病理カンファレンス						
14								
15	手術・分娩(随時)・救急(随時)							
16								
17		周産期カンファレンス	GPC・がんサーボード (月1回)					

C) 研修年度ごとの研修内容

1) 1年目：大阪医科大学附属病院（基幹研修施設）12か月

(1) 研修到達目標：救急医の専門性、独自性に基づく役割と多職種連携の重要性について理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得します。また、わが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MCならびに災害医療に係る基本的・応用的な知識と技能を修得します。

(2) 指導体制:救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます。

(3) 研修内容:上級医の指導の下、初期救急から重症救急に至る症例の初期診療を経験することができます。また、意識障害や敗血症など重症救急患者の入院診療、退院・転院調整を担当します。腹部救急外科手術の助手や術後管理も担当します。地域MC協議会に参加して地域MC体制を把握して、プロトコル策定や検証を行います。DMAT研修受講にも応募します。

2) 2年目:大阪府三島救命救急センター12か月

(1) 研修到達目標:3次救急疾患や重症外傷の診療を行い、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技を修得します。救急救命士に的確な指示ができるようMC体制構築について理解します。

(2) 指導体制:救急科指導医によって、個々の症例や手技について指導、助言を受けます

(3) 研修内容:上級医の指導の下、心肺停止、重症外傷、中毒、熱傷、意識障害、敗血症など重症患者の初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。ドクターカーによる病院前診療し、救急救命士からの特定行為指示要請に対応します。さらに外傷を初めとした症例登録も担当します。

* 1年目に大阪府三島救命救急センター、2年目に大阪医科大学附属病院での研修するパターンもあります。

* 6ヶ月毎に大阪医科大学附属病院と大阪府三島救命救急センターを交互にして各施設で1年間ずつ研修するパターンも考慮します。

3) 3年目:地域連携病院6か月ずつ(地域医療と他科研修)。

(1) 研修到達目標:1~2年次で修得した知識と技能をさらに確固のものとするために、地域連携病院にて自立して責任をもった医師として行動することで、地域医療の実状を理解し、そして求められる救急医療を修得します。

(2) 指導体制:各病院の各科指導医により個々の症例や手技について指導、助言を受けます。週に一度、大阪医科大学附属病院あるいは大阪府三島救命救急センターに出向して、救急指導医から助言を受けます。

(3) 研修内容:各地域連携病院の特性を生かして、他科救急疾患を重点的に診療します。各科専門医の指導の下、小児科救急、循環救急、脳疾患救急などにつ

いて初期対応、入院診療、退院・転院調整を担当します。また、ER型救急体制をとっている連携病院では、救急受け入れの指揮や部門運営についても経験します。地域連携病院は各専攻医の希望に応じて選択して頂きます。週に一度は大学病院か救命救急センターでの出向も義務付けます。

6)3 年間を通じた研修内容

(1) 救急医学総論・救急初期診療・医療倫理は3年間通じて共通の研修領域です。基幹施設・大阪府三島救命救急センターでは毎週のカンファレンスに出席し、また、連携研修施設研修中も基幹施設・大阪府三島救命救急センターでのカンファレンスに週一度、参加して頂きます。

(2) 研修中に、臨床現場以外でのトレーニングコース(外傷初期診療(必須)、救急蘇生(必須)、災害時院外対応・病院内対応、ドクターヘリ、原子力災害医療等)を受講して頂きます。

(3) 市民向けの救急蘇生コースに、指導者として参加して頂きます。

(4) 病院前救急医療研修や災害医療研修の一環としてマスギャザリングイベント対応に最低1回参加して頂きます。

(5) 救急領域関連学会において報告を最低1回行う。また論文を1編作成できるように指導を行う予定をしております。

研修プログラムの例

病院群ローテーション研修の実際として、以下に専攻医4名(専攻医A, B, C, D)のプログラム例を示しています。例えば、AとBは初年度は大阪医科大学、2年目は三島救命救急センター、3年目は選択で6か月ずつ地域連携病院で研修を行います。3年目では地域の総合病院(連携施設)で特色ある救急(例、小児救急、循環救急、消化器救急、外科救急など)も選択できます。

施設類型	指導医数	施設名	研修内容 (特色)	1年目	2年目	3年目	
基幹	2	大阪医科大学附属病院	救急全般	A	C		
				B	D		
連携1	4.5	大阪府三島救命救急センター	クリティカルケア・ 外傷診療	C	A		
				D	B		
連携2	1	第一東和会病院	ER・外科手術			A	C
連携3	1	愛仁会高槻病院	ER・小児救急			B	A
連携4		高槻赤十字病院	循環器救急・ 消化器救急				B
連携5		北摂総合病院	ER・循環、 消化器・外科			C	
連携6	1	みどりヶ丘病院	ER・脳外、整形			D	
連携7	2	愛仁会千船病院	ER・産科救急				D

V. 専門研修施設とプログラム

A) 専門研修基幹施設の認定基準

本プログラムにおける救急科領域の専門研修基幹施設である大阪医科大学附属病院は以下の日本専門医機構プログラム整備基準の認定基準を満たしています。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院です。
- 2) 救急車受入件数は年間 3000台、専門研修指導医数は2名、ほか症例数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修基幹施設の申請基準を満たしています。当院は日本救急医学会での審査を受けた後（一次審査）、機構の検証を受けて認定されました（二次審査）。
- 3) 施設実地調査(サイトビジット)による評価をうけることに真摯な努力を続け、研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えています。

B) プログラム統括責任者の認定基準 プログラム統括責任者ATは下記の基準を満たしています。

- 1) 本研修プログラムの専門研修基幹施設である大阪医科大学の常勤医であり、救急医療部の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として5回の更新を行い、30年の臨床経験があります。

3) 救急医学に関する原著論文を筆頭著者として22編、共著者として26編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

C) 基幹施設指導医の認定基準 また、もう1人の指導医 (MT) も日本専門医機構プログラム整備基準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す。

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ます。

3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表しています。

4) 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講しています。

D) 専門研修連携施設の認定基準

本プログラムを構成する施設群の7連携施設は専門研修連携施設の認定基準を満たしています要件を以下に示します。

1) 専門性および地域性から本専門研修プログラムで必要とされる施設です。

2) これら研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供します。

3) 症例数、救急車受入件数、専門研修指導医数、指導実績などが日本専門医機構の救急科領域研修委員会が別に定める専門研修連携施設の申請基準を満たしています(指導医が在籍しない施設では専門研修群として十分な教育体制が整っている)。

4) 施設認定は救急科領域研修委員会が行います。

5) 基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

C) 専門研修施設群の構成要件

専門研修施設群が適切に構成されていることの要件を以下に示します。

1) 研修基幹施設と研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整えています。

2) 専門研修が適切に実施・管理できる体制です。

3) 研修施設は一定以上の診療規模(病床数、患者数、医療従事者数)を有し、地域の中心的な救急医療施設としての役割を果たし、臨床各分野の症例が豊富で、充実した専門的医療が行われています。

4) 研修基幹施設は2人、大阪府三島救命救急センターは地域の3次救急を担う施設で救急専門研修指導医が5名在籍します。他の連携病院(第一東和会病院、みどりヶ丘病院、愛仁会高槻病院、愛仁会千船病院)にも指導医が在籍しています。

5) 救急専門研修指導医が在籍していない連携病院がありますが、専門研修施設群として指導医数は十分であり、当地域の地理的特性を活用して、各連携病院研修中も基幹病院・救命救急センターの指導医に常に連絡できる体制を構築します。

5) 研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を6か月に一度共有する予定です。

6) 研修施設群間での専攻医の交流を可とし、カンファレンス、抄読会を共同で行い、より多くの経験および学習の機会があるように努めています。

D) 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群の構成については、高槻市を中心にした三島医療圏にまともっています。同一医療圏で研修を行うことで地域医療の実状と求められる医療についてより深く学ぶことが可能となると考えています。地域医療の実践は原則3か月以上となっていますが、当プログラムでは地域の特性を活用することで連携病院での地域医療を1年間としています。病院連携群がほぼ同一医療圏に存在することで、それが可能になると考えています。

E) 地域医療・地域連携への研修と対応

本専門研修プログラムでは地域医療を中心に担う総合病院が連携病院となっているため、これら連携病院で地域医療を3か月以上経験することが可能で、その研修期間中も指導の質を落とさないための方策も考えています。

1) 専門研修基幹病院(大阪医科大学附属病院)と大阪府三島救命救急センターでの研修終了後に連携病院である地域の総合病院で救急診療を行い、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、地域医療の実情と求められる医療について研修します。また地域での救急医療機関での治療の限界を

把握し、必要に応じて適切に高次医療機関への転送の判断ができるようにします。各連携病院から転送された場合は、基幹病院や救命救急センターとなる可能性が高く、連携病院として連絡を密にしていることから、同一症例の転帰や治療内容についても学べます。

2) 地域病院の特性に応じて、小児救急、循環器救急、卒中救急、外科救急など特色のある救急疾患を経験します。

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ぶことができます。

3) 地域連携病院で研修中も週に一度は基幹病院あるいは救命救急センターのカンファレンスに参加して研修病院での研修内容のチェックならびに相談を受けられるように配慮します。

4) 大阪府三島救命救急センター研修中はドクターカーで救急現場に出動しOJTとするとともに、全研修期間を通して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ぶことが可能です。

F) 研究に関する考え方

1) 基幹施設である大阪医科大学には倫理委員会が設置され、臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えており、研究と臨床を両立できます。本専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の体得を、医師としての能力の幅を広げるために重視しています。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可能な限り持てるように配慮致します。

2) 専攻医は研修期間中に日本救急医学会が認める救急科領域の学会で、筆頭者として少なくとも1回の発表を行って頂きます。また、少なくとも1編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭著者または共同研究者として）も行って頂きます。

3) 日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの症例登録も行なって頂きます。

G) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

日本専門医機構によって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) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間にカウントできます。
- 2) 疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間にカウントできます。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- 4) 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ヵ月まで認めます。
- 5) 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要です。
- 6) 海外留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- 7) 専門研修プログラムを移動することは、日本専門医機構の救急科領域研修委員会および移動前・後のプログラム統括責任者が認めれば可能です。

VI. 専門研修プログラムを支える体制

A) 研修プログラムの管理体制

本専門研修プログラムの管理運営体制について以下に示します。

- 1) 研修基幹施設と大阪府三島救命救急センターはそれぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整えています。当プログラムの連携施設はいずれも地域の救急医療を中心的に担っており、地域救急を積極的に展開している施設です。救急科指導医の在籍しない施設もありますが、当地域の専門研修施設群として十分な教育体制を整えております。
- 2) 専攻医は3年間を通して基幹病院である大阪医科大学附属病院あるいは大阪府三島救命救急センターの指導医と連絡を取れる体制をとり、地域連携病院研修中も週一度はどちらかの施設でカンファレンスに参加して、指導医と連携を深めるように配慮します。
- 3) 専攻医による指導医・指導体制等に対する評価は毎年12月に行います。
- 4) 指導医および専攻医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行います。
- 5) 上記目的達成のために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で構成される専門研修プログラム管理委員会を置きます。このプログラム管理委員会は年に2度開催する予定です。

B) 労働環境、労働安全、勤務条件

本専門研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等への配慮をしており、その内容を以下に示します。

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- 3) 勤務時間は週に40時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- 4) 夜勤明けの勤務負担へ最大限の配慮をします。

- 5) 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すが、心身の健康に支障をきたさないように配慮します。
- 6) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給します。
- 7) 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。
- 8) 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。
- 9) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。おのこの施設の給与体系を明示します。

VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

A) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

救急科専攻医プログラムでは、登録時に日本救急医学会の示す研修マニュアルに準じた登録用電子媒体に症例登録を義務付け、5年間記録・保管します。また、この進行状況については6か月に1度の面接時には指導医の確認を義務付けます。

B) コアコンピテンシーなどの評価の方法

多職種のメディカルスタッフによる評価については別途評価表を定め、指導管理責任者がこれを集積・評価致します。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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、専攻医研修実績記録フォーマット、指導医による指導とフィードバックの記録など、研修プログラムの効果的運用に必要な書式を整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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終了要件
- ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法

2) 指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備しています。

- ・ 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

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

診療実績の証明は日本救急医学会が定める専攻医研修実績記録フォーマットを利用します。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

(1) 専攻医に対する指導の証明は日本救急医学会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。

(2) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を臨床技能評価小委員会に提出します。

(3) 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)とします。

(4) 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、原本を専門研修研修プログラム管理委員会に提出します。

(5) 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るように致します。

5) 指導者研修計画(FD)の実施記録

専門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、指導医の指導医講習会への参加記録を保存します。

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善

A) 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システムを用いて、専攻医は「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を日本救急医学会に提出していただきます。専攻医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が保証されています。

C) 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

本研修プログラムが行っている改善方策について以下に示します。

- 1) 専攻医は年度末(3月)に指導医の指導内容に対する評価を研修プログラム統括責任者に提出(研修プログラム評価報告用紙)します。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、これをもとに管理委員会は研修プログラムの改善を行います。
- 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致します。
- 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。

C) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

本専門研修プログラムに対する監査・調査への対応についての計画を以下に示します。

- 1) 専門研修プログラムに対する日本救急医学会からの施設実地調査(サイトビジット)に対して研修基幹施設責任者、研修連携施設責任者、関連施設施設責任者は真摯に対応します。
- 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、研修連携責任者、関連施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- 3) 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。

D) プログラムの管理

- 1) 基幹病院と各連携病院の代表者でプログラム管理委員(以下管理委員会)を設置します。
- 2) 管理委員会は専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理するものであり、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で構成されます。委員長は研修プログラム統括責任者(AT)で副委員長は大阪府三島救命救急センター長(HA)です。
- 3) 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うこととします。
- 4) 研修プログラム統括責任者は、連携研修施設を2回/年、サイトビジットを行い、主にカンファレンスに参加して研修の現状を確認するとともに、専攻医ならびに指導医と面談し、研修の進捗や問題点等を把握致します。

E) プログラムの修了判定

年度(専門研修3年修了時あるいはそれ以降)に、研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における専攻医の評価に基づいて修了の判定を行います。専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム修了時に日本救急医学会に提出します。

F) 専攻医や指導医による日本専門医機構もしくは日本救急医学会への直接報告

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人権問題を含む)、大阪医科大学三島地域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もしくは日本救急医学会に訴えることができます。

電話番号:03-3201-3930

e-mail アドレス:senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所:〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階

IX. 応募方法と採用

A) 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。

- (1) 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。
- (2) 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。面接の日時・場所は別途通知します。
- (3) 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- (4) 研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修に開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

B) 応募資格

- (1) 日本国の医師免許を有する 臨床研修修了登録証を有すること(平成 30 年(2018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みます。)
- (2) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること(平成30年4月1日付で入会予定の者も含みます。)

C) 応募期間: 平成29年6月1日から8月31日(予定)

D) 応募書類: 願書、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

問い合わせ先および提出先:

〒569—8686 大阪府高槻市大学町 2-7 大阪医科大学 医療総合研修センター
藤永 孝

電話番号:072-684-7371、FAX:072-684-7376、E-mail:ken000@osaka-med. ac. jp

URL : http://hospital.osaka-med.ac.jp/career_support/index.html