滋賀おうみ
救急科専門研修プログラム

Ver. 4.01

目　次

１．理念と使命――2
（1）救急科専門医制度の理念――2
２．研修カリキュラム――2
（1）専門研修の目標――2
（2）研修内容――3
（3）研修方法――3
（4）専門研修の評価――4
３．専攻医の受入数――4
４．研修プログラム――5
（1）研修領域と研修期間の概要――5
（2）研修プログラムの施設群――7
（3）専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）――28
（4）研修年度ごとの研修内容――29
５．専門研修施設とプログラム――30
（1）専門研修基幹施設の認定基準――30
（2）プログラム統括責任者の認定基準――30
（3）基幹施設指導医の認定基準――30
（4）専門研修連携施設の認定基準――30
（5）専門研修施設群の構成要件――31
（6）専門研修施設群の地理的範囲――31
（7）地域医療・地域連携への対応――31
（8）研究に関する考え方――31
（9）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――31
６．専門研修プログラムを支える体制――32
（1）研修プログラムの管理体制――32
（2）連携施設での委員会組織――32
（3）労働環境、労働安全、勤務条件――32
７．専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備――32
（1）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム――32
（2）コアコンピテンシーなどの評価の方法――32
（3）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備――32
８．専門研修プログラムの評価と改善――33
（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――33
（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――33
（3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応――33
（4）プログラムの管理――34
（5）プログラムの終了判定――34
（6）専攻医が研修プログラムの終了に向けて行うべきこと――34
９．応募方法と採用――34
（1）採用方法――34
（2）応募資格――34
（3）応募期間――34
（4）応募書類――34
■　更新履歴――36

１．理念と使命

(1) 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。救急患者が生じた段階では傷病、罹患臓器、重症度などは不明であるため、あらゆる種類や程度の傷病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されてきた患者を中心に初期診療を行い、傷病の種類や原因、罹患臓器に関係なく、あらゆる病態の患者に対応することができます。とくに他の診療科では対応が難しい多発外傷、心肺停止、ショック、中毒、熱傷などの患者は初期診療だけでなく入院加療も担当することが多く、国民にとってこのような能力をそなえた医師の存在は非常に重要であると考えられます。

(2) 救急科専門医の使命

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、傷病の種類や重症度に応じた適切な初期診療を行い、必要に応じて他の診療科専門医と連携し、迅速かつ適切に診断と治療を進めることが可能になります。初期診療段階から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。

以上のように、私たちの救急科専門医プログラムを終了することにより、社会的責務を果たし標準的医療を提供でき、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性を原則とします。

２．研修カリキュラム

(1) 専門研修の目標

本プログラムは、滋賀県内においてそれぞれ特徴をもった救急集中治療を行っている病院が集まり、救急科専門医の育成を行うことを目的に作成されたものです。本プログラムには、滋賀県において一次から三次までのあらゆる救急患者および集中治療が必要な患者を診療できる救急科専門医を育成したいという、指導医たちの強い希望が込められています。本プログラムの専攻医研修は、救急科領域研修カリキュラム（付属資料）に準拠して行われます。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、広く習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、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。（トリアージ）
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、ドクターヘリを用いた病院前救急診療を行える。
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 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。
⑪ 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）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、誠実に医師としての責務を果たすことができる。

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

(2) 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。

(3) 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
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・技能により緊急病態の救命スキルの修得

2）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および科学的思考法を体得することを重視しています。本プログラムでは、研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢を習得します。

① 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を身に付けます。
② 臨床研究に積極的に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを身に付けます。
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びます。
④ 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆します。指導医が共同発表者や共著者として指導します。
⑤ 外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため、経験症例を登録します。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。

3）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配慮します（費用の一部は負担します）。
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優先的に履修できるように配慮します。
③ 研修施設また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年１回は参加できるように配慮します。

4）自己学習を支えるシステム

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に沿って、必要な疾患、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、サブスペシャルティ領域である集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の研修プログラムに進んで、救急科関連領域の医療技術向上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。

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準備しています。

② 図書館や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可能で、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適宜実施します。

本プログラムは、研修施設要件を満たした 13 施設によって行います。

- 研 修 期 間 : 3 年間
- 研修施設群 : 13 施設

(4) 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

本プログラムでは、カリキュラムの修得状況について定期的に評価を行います。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。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施設移動時（中間報告）と、年度終了直後（年次報告）に研修プログラム管理委員会へ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、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）

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 回企画する予定です。

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になります。

② 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導医の責任者が行います。また、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になります。

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、筆記試験の成績とあわせて総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定します。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

看護師、薬剤師、診療放射線技師、ＭＳＷが専攻医の評価（とくに態度など）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。

3．専攻医の受入数

救急科専門研修プログラム管理委員会の基準に基づいた、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。本研修プログラムにおいて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。本プログラムの病院群では指導医総数は５名でありますが、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４人/年としました。

４．研修プログラム

(1) 研修領域と研修期間の概要

原則として研修期間は 3 年間で以下の 13 施設で行います。施設群の詳細は次項(2)に示します。

① 済生会滋賀県病院　(基幹研修施設：指導医２名)　救急患者の病院前診療・初療、重症救急患者の集中治療
② 久留米大学病院　(連携研修施設Ａ：指導医１名)　ＥＲ診療、重症救急患者の集中治療
③ 大津市民病院　(連携研修施設Ｂ：指導医０名)　ＥＲ診療、重症救急患者の集中治療
④ 近江八幡総合医療センター（連携研修施設Ｃ：指導医なし)　救急患者の初療
⑤ 滋賀医科大学附属病院　(連携研修施設Ｄ：指導医１名)　重症患者の集中治療
⑥ 兵庫県立こども病院　(連携施設Ｅ：指導医２名）小児集中治療、救急総合診療
⑦ 済生会宇都宮病院　(連携施設Ｆ：指導医 11 名）ＥＲ診療、重症救急患者の集中治療、外傷患者の外科的救急手技
⑧ 東京都済生会中央病院　(連携施設Ｇ：指導医２名）ＥＲ診療、重症救急患者の集中治療、外傷患者の外科的救急手技
⑨ 済生会横浜市東部病院　(連携施設Ｈ：指導医３名）ＥＲ診療、重症救急患者の集中治療、外傷患者の外科的救急手技
⑩ 大阪府済生会千里病院　(連携施設Ｉ：指導医５名）ＥＲ診療、重症救急患者の集中治療、外傷患者の外科的救急手技
⑪ 大阪府済生会野江病院　(連携施設Ｊ：指導医２名）ＥＲ診療、重症救急患者の集中治療、外傷患者の外科的救急手技
⑫ 済生会福岡総合病院　(連携施設Ｋ：指導医４名）ＥＲ診療、重症救急患者の集中治療、外傷患者の外科的救急手技
⑬ 済生会熊本病院　(連携施設Ｌ：指導医４名）ＥＲ診療、重症救急患者の集中治療、外傷患者の外科的救急手技
⑭ 金沢大学附属病院　(連携施設Ｍ：指導医２名）ＥＲ診療、重症救急患者の集中治療、外傷患者の外科的救急手技

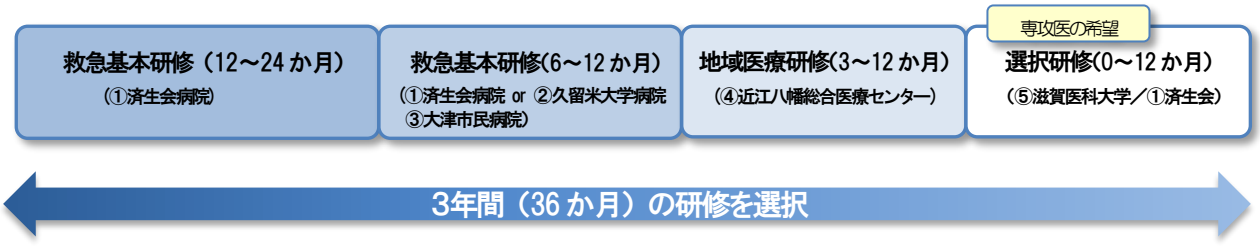
【基本コース】

本プログラムの構成施設は、地域の中心的な救急施設として機能し、またそれぞれ特徴を有しており、3 年間の研修において多くの経験を積むことができます。①を選択した場合、病院前救急診療から重症救急患者（とくに外傷）の初療を経験することが可能です。②は高度救命救急センターを有し、高い診療機能のもと、初療から集中治療までオールラウンドに経験できます。③はＥＲ研修、重症救急患者の集中治療を得意としています。④における研修は地域医療研修として位置づけており、最低 3 か月から最大 12 か月の研修が可能です。⑤は大学病院としてカンファレンスを中心とした研修を目的としており、最大 12 か月までの研修が可能です。これに加え、①においては他科研修が可能であり、専攻医のニーズに応えて最低 1 か月から最大 3 か月までの他科診療が経験できます。本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャルティ領域である集中治療専門医、感染症専門医、熱傷専門医、外傷専門医、脳卒中専門医、消化器内視鏡専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の研修プログラムに進んだり、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を選択したりすることが可能です。

研修プログラムの基本モジュールは次のとおりです。

- 救急基本研修（１２か月～２４か月）：①、②、③における救急患者の初療および重症救急患者の集中治療
  （ ６か月～１２か月）：上記いずれかを選択した場合、残り一方の施設は最低６か月の研修が条件
- 地域医療研修（ ３か月～１２か月）：近江八幡総合医療センターにおいて研修
- 選択研修(専攻医の希望)（０か月～１２か月）：大学病院における研修 / 基幹研修施設における他科研修

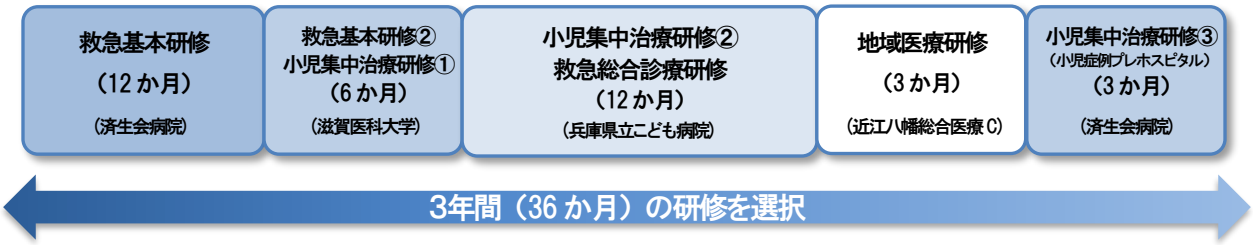
(参照：図１ プログラムの概要)



【小児救急コース】

本プログラムではまた、平成31年度より新たに「小児救急コース」を設けました。このコースでは全期間を通じて成人救急の対応も行いますが、同時に小児救急を学ぶことを特徴としてます。研修の初期には①、④の施設で成人に対する救急基本研修を中心に経験を積むことができます。④の施設では小児科と連携し、小児集中治療についても並行して研修が可能です。⑤は小児病院として小児科の様々な疾患に対応しており、小児救急・小児集中治療を専門的に研修することを目的としています。③における研修は地域医療研修として位置づけており、3か月の研修を行います。研修の最終段階は、①の施設にて小児事案のドクターカー、ドクターヘリに同乗し、プレホスピタルを経験することが可能です。

- 救急基本研修①　（１２か月）：救急患者の初療および重症救急患者の集中治療
- 救急基本研修②、小児集中治療研修①　（　６か月）：滋賀医科大学附属病院
- 小児集中治療研修②、救急総合診療研修　（１２か月）：兵庫県立こども病院
- 地域医療研修　（　３か月）：近江八幡総合医療センターにおいて研修
- 小児集中治療研修③　（　３か月）：小児症例ドクターヘリ等



※すべての研修期間を通じて成人救急も扱います

(2) 研修プログラムの施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした5施設によって行います。

1）済生会滋賀県病院（①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、災害拠点病院、ドクターカー配備、ドクターヘリ配備

(2) 指導医

救急科指導医3名　　以下に示すとおりです

・平泉　志保（救急集中治療科　部長）

・高松　学文（病院前救急診療科　部長）

・奥村　能城（救急集中治療科　部長）

他領域指導医・専門医　：保田宏明（消化器内科）、増山　守（外科）、竹下博志（整形外科）、
岡　英輝（脳神経外科）、勝盛哲也（放射線科）、加藤秀哉（麻酔科）、
倉田博之（循環器内科）、伊藤英介（小児科）

(3) 救急車搬送件数：7,570件/ 年（2024年度実績）

(4) 研修部門：救命救急センター 救急集中治療科

(5) 研修領域

① 救命救急センターにおける重症患者の初療

② 病院前救急医療（ドクターカー・ドクターヘリ）

③ 心肺蘇生法

④ 重症患者に対する救急手技・処置

⑤ 救急医療の質の評価 ・安全管理

⑥ 災害医療

⑦ 救急医療と医事法制

(6) 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。

身分：常時勤務の準職員（原則年度毎の1年更新）

勤務時間：8:45 － 17:15

給与：モデル月収

卒後3年目　約70万円

※当直2回/月、時間外勤務40時間/月

諸手当：時間外手当、住宅手当、通勤手当、日当直手当　ほか

賞与：あり（年度実績：4.8ヵ月/年）

※1年以上の雇用期間者のみ支給。入職初年度は期間率により3.25ヵ月。

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険適用

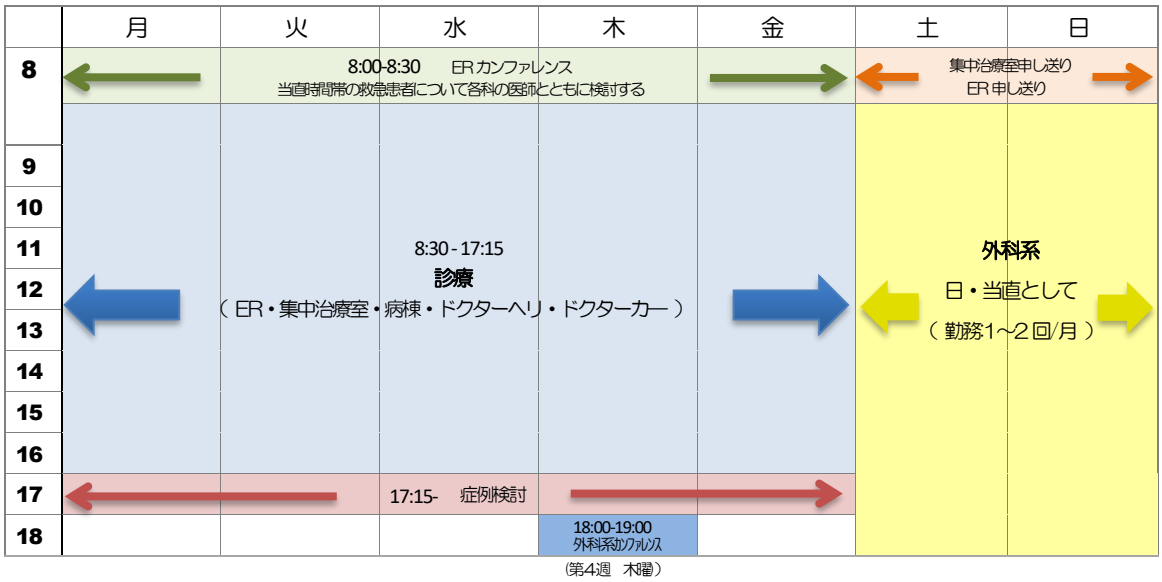
医師賠償責任保険：適用

宿舎：なし

(7) 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。

(8) 週間スケジュール


月
火
水
木
金
土
日
8
8:00-8:30 ERカンファレンス
当直時間帯の救急患者について各科の医師とともに検討する
集中治療室申し送り
ER申し送り
9
10
11
8:30-17:15
診療
外科系
12
（ER・集中治療室・病棟・ドクターヘリ・ドクターカー）
日・当直として
13
（勤務1~2回/月）
14
15
16
17
17:15- 症例検討
18
18:00-19:00
外科系カンファレンス
(第4週 木曜)

2）久留米大学病院（②連携研修施設 A）

(1) 救急科領域関連病院機能：三次救急医療施設（高度救命救急センター）、災害拠点病院、
ドク ターカー・ドクターヘリ配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2) 指導医：救急科専攻医指導医数：6 名 救急科指導医：2 名、救急科専門医：11 名、集中治療専門医：4 名、
外傷専門医 1 名、

(3) 救急車搬送件数： 1,200 件 /年

(4) 研修領域

① クリティカルケア・重症患者に対する診療病院前救急医療（メディカルコントロール・ ドクターヘリ・ドクターカー）

② 心肺蘇生法・救急心血管治療

③ ショック

④ 重症患者に対する救急手技・処置

⑤ 救急医療の質の評価 ・安全管理

⑥ 災害医療

⑦ 救急医療と医事法制

⑧ 病院前診

(5) 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

(6) 週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td>モーニングCf</td><td>モーニングCf</td><td>ー</td><td>モーニングCf</td><td>モーニングCf</td><td rowspan="5" colspan="2">各種Off the job Training、
国内外学会参加・発表など</td></tr>
<tr><td>9</td><td>各チームのCｆ</td><td>各チームのCｆ</td><td>各チームのCｆ</td><td>各チームのCｆ</td><td>各チームのCｆ</td></tr>
<tr><td>10</td><td>縦回診</td><td>各チームの回診</td><td>各チームの回診</td><td>各チームの回診</td><td>CCS 縦活立会</td></tr>
<tr><td>12</td><td>ｽﾀｯﾌ会議</td><td rowspan="4">搬入患者の初期診療
～集中治療
手術・検査・処置等

ドクターヘリ・
ドクターカー</td><td rowspan="4">搬入患者の初期診療
～集中治療
手術・検査・処置等

ドクターヘリ・
ドクターカー</td><td rowspan="4">搬入患者の初期診療
～集中治療
手術・検査・処置等

ドクターヘリ・
ドクターカー</td><td rowspan="4">搬入患者の初期診療
～集中治療
手術・検査・処置等

ドクターヘリ・
ドクターカー</td></tr>
<tr><td></td><td>医局会
DHM、DH・DC
事例検討会
学会発表予演会
GCｆ、合同Cf
研修施設合同懇親会、
抄読会、MC事後検証会
など</td></tr>
<tr><td>17</td><td>各チームのCｆ</td><td>各チームのCｆ</td><td>各チームのCｆ</td><td>各チームのCｆ</td><td>各チームのCｆ</td></tr>
</table>

Cf：カンファランス

DH：ドクターヘリ、DHM:ドクターヘリミーティング、DC:ドクターカー、MC：メディカルコントロール

モーニングＣｆ：前日入院患者の症例報告と記録（水曜日なし）

DHM：1 回/月、DH 事例検討会：1 回/3 カ月、DC 事例検討会：1 回/2 カ月

スタッフ会議・医局会：隔週

GCｆ：グランドカンファ：教訓的症例の発表と考察・検討（1～2 回/月）

3）大津市民病院（③連携研修施設 B）

(1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関、地域医療支援病院、災害拠点病院

(2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 2 名、その他の診療科専門医（集中治療科 2 名、麻酔科、外科、内科、整形外科、放射線科）

(3) 救急車搬送件数： 4,203 件 /年（平成 28 年度実績）
救急入院患者：1,302 人(31.0%)、重症救急患者：712 人(16.9%)

(4) 救急外来受診者数： 19,034 人/年

(5) 研修部門： ER 型救急外来、集中治療室、病棟（麻酔科・放射線科・内科・消化器内科・循環器内科・外科・整形外科 他）

(6) 研修領域

① ER 型救急における救急症候に対する診療
② closed 型集中治療室におけるクリティカルケア・重症患者に対する診療
③ ショック
④ 一般的な救急手段・処置
⑤ 小児および特殊救急に対する診療
⑥ 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
⑦ 院内急変対応（RRT メンバー）

(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

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>8</td><td></td><td colspan="2">救急病棟回診
集中治療室多職種合同カンファレンス</td><td></td><td colspan="2">集中治療室申し送り
ER 申し送り</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="8"></td><td rowspan="4">診療（ ER・集中治療室・病棟・ドクターカー ）</td><td rowspan="8"></td><td rowspan="8"></td><td rowspan="8"></td><td rowspan="8"></td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td><td>抄読会</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td></td><td></td><td>ER 症例検討</td><td></td><td></td><td colspan="2" rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>18</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4">ER 診療（ シフト勤務 ）</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>19</td></tr>
<tr><td>20</td></tr>
</table>

4）近江八幡市立総合医療センター（④連携研修施設 C）

(1) 救急科領域関連病院機能：三次救命救急センター、地域医療支援病院、周産期母子医療センター、災害拠点病院

(2) 指導者：立川　弘孝

(3) 救急車搬送件数： 4820 件/年（平成 28 年度実績）

(4) 救急外来受診者数：15,247 人/年

救急患者入院患者数：3,573 人(23.4%)

(5) 研修部門：ＥＲ型救急外来、集中治療室、病棟（ＩＣＵ、ＨＣＵ・消化器内科・循環器内科・外科・整形外科 他）、ＩＶＲ、カテーテル室（主に循環器救急）

(6) 研修領域

① ER 型救急における救急症候に対する診療

② Open 型集中治療室におけるクリティカルケア・重症患者に対する診療

③ 循環器救急（プログラム内で唯一、常勤心臓血管外科医が在院）

④ 一般的な救急手段・処置

⑤ 小児および特殊救急に対する診療

⑥ 病院前救急医療（MC）

⑦ 院内急変対応（RRT メンバー）

⑧ 災害医療訓練

(7) 施設内研修の管理体制：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。

身分：レジデント（後期研修医）

勤務時間：8:00 － 17:15

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険適用

医師賠償責任保険：適用

宿舎：なし

(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8		救急外来受診 および 救急診療科入院患者検討会				集中治療室申し送り ER 申し送り	
9		診療（ ER・集中治療室・病棟 ・カテーテル診断および治療）					
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17		初期研修医との救急患者検討会					

5）滋賀医科大学附属病院（⑤連携研修施設 D）

(1) 救急科領域関連病院機能：特定機能病院、がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、災害拠点病院

(2) 指導者：専門研修プログラム連携施設責任者 1 名を含む救急科専門医 6 名、その他集中治療を含む各科の専門医

(3) 救急車搬送件数： 1,603 件/年

(4) 救急外来受診者数：2,300 人/年（平成 26 年度実績）

一次救急患者：1,660 人(72.2%)、二次救急患者：403 人(17.5%)、三次救急患者：237 人(10.3%)

救急部新入院患者数：257 人　心肺停止症例：63 人、ＩＣＵ入室患者:241 名

(5) 研修部門：救急・集中治療部（救急外来、一般病棟、ＩＣＵ）

(6) 研修領域

① 重症(入院・集中治療)患者に対する診療と救急手技・処置

② 重症小児および特殊救急に対する診療

③ 救急医療の質の評価・安全管理

④ 救急医療と医事法制

⑤ 医療倫理

(7) 施設内研修の管理体制：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。

身分：医員（後期研修医）

勤務時間：8:20 － 17:05

変則 2 交代制（日勤と準深夜勤務）

(8) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7			7:45-8:15 早朝レクチャー				
8					8:00-8:20 研修医勉強会		
				8:20-8:50 救急カンファレンス			
9				8:50-9:20 ICU カンファレンス			
10							
11							
12				12:00-13:00 コアレクチャー	12:00-13:00 ジャーナルクラブ		
13			12:30-13:30 CPA カンファレンス (隔週に一回)	(隔週に一回)	(隔週に一回)		
14							
15							
16				16:30-16:50 ICU カンファレンス			
				16:50-17:10 救急カンファレンス			
17			17:10-17:40 重症カンファレンス				
18			(隔週に一回)	17:30-19:00 病棟カンファレンス			

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。具体的には、専門研修の 期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことがで きるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めていま す。

6）兵庫県立こども病院（⑥連携施設E）

(1) 救急科領域の病院機能： 小児救命救急センター、ドクターカー配備

(2) 指導医

救急科指導医 2 名

・黒澤寛史（小児集中治療科医長）

・林　卓郎（救急総合診療科医長）

他領域指導医・専門医 ：心臓血管外科、脳神経外科、形成外科、外科、感染症内科、循環器内科、脳神経内科、産科、新生児内科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、小児科・リウマチ科、

(3) 救急車搬送件数： 1687 件/年（平成 29 年度実績）

(4) 研修部門：小児救命救急センター 小児集中治療科

(5) 研修領域

① 小児救命救急センターにおける重症患者の初療、集中治療

② 病院前救急医療（ドクターカー）

③ 心肺蘇生法

④ 重症患者に対する救急手技・処置

⑤ 救急医療・集中治療の質の評価 ・安全管理

(6) 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。

身分：専攻医（常時勤務の臨時的任用職員）

勤務時間：8:45 － 17:30

社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険適用

医師賠償責任保険：適用（病院負担）

宿舎：あり

(7) 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、日本小児救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療地方会など救急医学・救急集中治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。

(8) 週間スケジュール



7）済生会宇都宮病院（⑦連携施設 F）

(1)救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（栃木県救命救急センター）、宇都宮市二次救急輪番病院、基幹災害医療センター、宇都宮・塩谷地区メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2)指導者：プログラム指導医 11 名（救急科専門医 16 名）（令和 6 年 4 月時点）

(3)救急車搬送件数：8,799 件/年　（令和 6 年度）

(4)救急外来受診者数：14,973 人/年　（令和 6 年度）

(5)研修部門：救命救急センター（救急室、集中治療室、救命救急センター病棟）

(6)研修領域と内容

i. 救急室における救急初期診療

ii. 重症患者に対する蘇生・初期診療・集中治療

iii. 外傷患者に対する蘇生・外科的救急手技・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. 地域メディカルコントロール（MC）

vi. 災害医療

vii. ドクターカーを主軸とした病院前救急診療



(7)研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8)給与：済生会宇都宮病院　職員給与体系に基づく

(9)身分：診療医（後期研修医）

(10)勤務時間：　日勤 8:30–17:30、夜勤 17:30–翌 8:30

(11)社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12)宿舎：なし

(13)専攻医室：　総合医局内に個人スペース（机、椅子、棚）あり

(14)健康管理：年 2 回。その他各種予防接種。

(15)医師賠償責任保険：各個人による加入を推奨。

(16)臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、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、日本病院総合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。（規定に基づく出張費の支給あり。）

(17)週間スケジュール

①救急室（ER）研修　週間スケジュール

シフト勤務のため曜日の変動あり。日勤：10-12 回/月、夜勤：5-6 回/月

時	月	火	水	木	金	土	日
7				症例検討会			
8	救急入院患者カンファ		救急入院患者カンファ	救急入院患者カンファ		救急入院患者カンファ	
9	ER　日勤			ER　日勤		ER　日勤	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	研修医勉強会／抄読会						
18		ER夜勤					
19							
20							
21							
22							
23							

②ICU/救急病棟　研修　週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
7				症例検討			
8	救急入院患者カンファ						
9	ICUカンファ/チームラウンド						
10	病棟管理* （*入院担当患者の処置・手術研修を含む）					チーム交替制	
11							
12							
13							
14							
15							
16	チームラウンド						
17	研修医勉強会		関連科との症例検討会				
18							
19							

8）東京都済生会中央病院（⑧連携施設 G）

(1) 救急科領域の病院機能：第三次救急医療施設(救命救急センター)、東京都災害拠点病院、救急医学会救急科専門医指定施設、救急医学会指導医指定施設、DMAT 指定医療機関、地域メディカルコントロール協議会参加施設

(2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 5 名、その他の専門診療科医師(外科専門医 3 名、内科認定医 1 名)

(3) 救急車搬送件数：7,145 件/年（2024 年度)

(4) 救急外来受診者数：11,289 人/年（2024 年度)

(5) 研修部門：救命救急センター【ER、救命専用病棟、救命 ICU(EICU)】

(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. 外科・脳外科・整形外科的緊急手術および救急手技・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) 週間スケジュール(例)

<table>
<tr><th></th><th>時刻</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>7:30</td><td>ER</td><td></td><td rowspan="8">明け休み</td><td></td><td></td><td rowspan="8">当番制</td><td rowspan="8">当番制</td></tr>
<tr><td></td><td>8:30</td><td colspan="2">救命センター多職種回診</td><td colspan="2">救命センター多職種回診</td></tr>
<tr><td></td><td>8:45</td><td colspan="2">病棟チーム回診</td><td colspan="2">病棟チーム回診</td></tr>
<tr><td></td><td>9:00</td><td>ER</td><td>病棟管理</td><td>ER</td><td>病棟管理</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>13:00</td><td>ER</td><td>病棟管理</td><td>ER</td><td>病棟管理</td></tr>
<tr><td></td><td>17:30</td><td colspan="2">病棟チーム回診</td><td colspan="2">病棟チーム回診</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">18:00</td><td></td><td>症例カンファレンス</td><td>症例カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>当直</td><td></td><td></td><td>当直</td><td></td><td></td></tr>
</table>

9）済生会横浜市東部病院（⑨連携施設 H）

■ 施設概要

- 病床数：562 床
- 救急科領域の病院機能：

救命救急センター、災害医療拠点病院、横浜市重症外傷センター、Hybrid ER、

- 救急車受入れ件数　8,034 件（2023 年）
- 救急外来受診者数　18,496 人（2023 年）

■ 指導医紹介

- 救急科専門研修指導医数　3 名

  指導医名：清水　正幸、松本　松圭、廣江　成欧

■ 施設紹介

当院は、人口約 370 万人を擁する横浜市の北部に位置する救命救急センターであり、災害拠点病院としての役割も担っています。また、横浜市重症外傷センターに指定されており、重症外傷患者を 24 時間体制で受け入れる体制を整えています。救急科の主な診療内容は、1 次から 3 次の救急外来診療に加え、救命病棟（EICU10 床、EHCU14 床）における入院治療です。さらに、当科ではキャリア形成を支援し、救急医としてサブスペシャルティを持つ医師の育成に力を入れています。その中でも、以下の 3 つの分野を重点的に取り組んでいます。

1. Acute Care Surgery（ACS）
   体幹部外傷手術や急性腹症手術を自科で実施
2. Critical Care Medicine
   ECMO の管理を含む集中治療
3. Interventional Radiology（IVR）
   止血などの緊急 IVR を自科で実施

これらの取り組みにより、高度な救急医療を提供するとともに、次世代の救急医を育成する施設としても機能しています。

■ 研修内容

1）1 次から 3 次までの救急外来診療

2）EICU、EHCU 入院症例の管理

3）サブスペシャルティ分野への参画

4）災害訓練

5）off the job training

6）学会活動

■ 連携施設研修目標

救急医療の現場における軽症から重症に至る幅広い症例を経験し、特に重症患者については、初期診療から根治的治療（手術やIVRなど）、さらに集中治療までを一連の診療として理解を深めることを目指します。また、これらの救急医療における包括的な経験を通じて、救急医療のシステムや多職種とのチーム医療についても理解を深めることが重要な目標です。

10）大阪府済生会千里病院（⑩連携施設Ⅰ）

①救急科領域の病院機能：三次救急医療機関（救命救急センター）、災害拠点病院、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、地域二次救急医療機関

②指導者：救急科指導医（学会）5名、

救急科専門医（学会）17名、

その他の専門医（集中治療5名、認定内科医2名、総合内科　1名、糖尿病　1名、腎臓　1名、透析　1名、外科　4名、外傷　3　名、脈管　1名、認定ACS外科医3名、腹部救急認定医2名、腹部救急教育医1名）

③救急車搬送件数：約7000/年

④研修部門：千里救命救急センター、麻酔科、内科、外科、整形外科

⑤研修領域

（ア）クリティカルケア・重症患者に対する診療
（イ）病院前救急医療（MC・ドクターカー）
（ウ）心肺蘇生法・救急心血管治療
（エ）ショック
（オ）重症患者に対する救急手技・処置
（カ）救急医療の質の評価　・安全管理
（キ）災害医療
（ク）救急医療と医事法制
（ケ）一般的な救急手技・処置
（コ）救急症候に対する診療
（サ）急性疾患に対する診療
（シ）外因性救急に対する診療
（ス）小児および特殊救急に対する診療
（セ）外科的・整形外科的救急手技・処置
（ソ）地域メディカルコントロール

⑥研修内容

（ア）外来症例の初療（麻酔、手術、カテーテル治療を含む）
（イ）ICU入院症例の管理
（ウ）病棟入院症例の管理
（エ）病院前診療（ドクターカー）
（オ）オンラインメディカルコントロール
（カ）災害訓練への参加
（キ）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：36万円（基本給は臨床経験に応じて加算あり、1年毎に2万円加算）

諸手当：住宅手当・扶養手当・当直手当・

時間外手当・通勤手当、資格手当1万円（40歳未満）など

⑨身分：専攻医

⑩勤務時間：日勤8:30-16:40　夜勤16:30-8:50

⑪社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険（病院負

担）を適用

⑫宿舎：なし

⑬専攻医室：専攻医専用の設備はないが、病院医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

⑭健康管理：健康診断年2回。その他各種予防接種。

⑮医師賠償責任保険：病院加入（個人加入については任意）

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。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

週間スケジュールを下記に示します。

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="7">8:30～9:10　朝のカンファレンス・申し送り</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="7">9:20～9:45　ICU回診
9:45～9:55　救急病棟回診</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>11</td><td colspan="7" rowspan="6">救命医局会
第3木曜

9:55～17:00　ICU、ER、病棟対応
+
チーム回診</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="7">17:00～17:30　夕方のカンファレンス・申し送り</td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

11）大阪府済生会野江病院（⑪連携施設 J）

救急科領域の病院機能	二次救急医療機関、救急科専門医施設、災害医療協力病院
当院の特徴	大阪府済生会野江病院は、大阪市北東部に位置する地域医療に密着した二次救急医療機関です。ER診療としては、2次救急症例を中心に1次から3次救急症例に近い重症度の高い症例まで幅広く受け入れております。また、入院診療として、敗血症性ショックや敗血症性DICなど重症感染症や急性臓器不全、多発外傷などの急性期集中治療から病態不明患者の総合診療まで幅広く対応します。400床の急性期拠点病院であり、他の専門診療科との結びつきが強く、「全科的な救急医療を提供できる体制」と「外傷・重症病態を含めた病院総合診療（Hospitalist)」が特色といえます。
指導者	専門医機構における指導医2名、 日本救急医学会専門医4名、専門診療科専門医師（総合内科専門医、放射線画像診断専門医、IVR専門医）
救急車搬送件数（年間）	約6,500/年
救急外来受診者数（年間）	約10,000人/年
研修部門	ER、ICU、病棟、その他サブスペシャリティーに合わせたプログラムを個別に設定
研修領域と内容	·ERにおける救急外来診療（一般的な救急手技、開胸心臓マッサージ：2-4例/年、心嚢ドレナージ：2-4例/年など） ·創傷処理など外科的救急手技・処置 ·重症患者に対する集中治療（150例/年） ·病態不明内因性疾患に対する総合診療 ·外因性救急に対する診療(IVR、内視鏡、手術含む) ・希望に応じ他科ローテーション研修可能 ·地域連携室と協同し地域医療問題に関する研修と実践 ·災害医療に関する研修・院内災害訓練 ·チーム医療への参画と研修（栄養サポートチーム；NST、呼吸ケアチーム；RCT、感染対策チーム；ICT） ·Off the job trainingとしてICLS、MCLS、JMECC、JPTECなど受講・インストラクション
研修の管理体制	研修管理委員会
給与	年収（前年実績に基づく諸手当込み） 3年目：約10,800,000円 4年目：約11,610,000円 5年目：約11,740,000円
身分	常勤職員
勤務時間	8時50分～17時00分（休憩55分）
社会保険	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
宿舎	無し
専攻医室	なし、医局に個人デスクが割り当てられる
健康管理	年１回職員検診
医師賠償責任保険	病院で加入
臨床現場を離れた研修活動	日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学界など関連学会への参加（３回まで交通費・宿泊費支給)、国際学会については別途取り決めあり
施設内研修の管理体制	総務課・研修管理委員会
週間スケジュール	週間スケジュールに加えサブスペシャリティーに合わせた専門研修（検査業務・手術）やチーム医療参加を半日1コマとして2コマ（下記は1例です） 宿日直：内科・外科3～5回/月

【週間スケジュール（例）】

週間スケジュール（例：月曜日当直）	月	火	水	木	金	土	日
8:45-12:00 ER・入院診療				※2	※3		
13:00-17:00 ER・入院診療		休	※1				
17:00-18:00 ER・入院症例カンファ ~~抄読会 1 回/月~~							

※1　感染症ラウンド（院内 ICT）

※2　上部消化管内視検査（院内消化器内科・他院提携医療機関など）

※3　IVR 研修（関西医科大学 IVR 科・他院提携医療機関など）

12) 済生会福岡総合病院（⑫連携施設 K）

(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、DMAT 指定施設、福岡県・福岡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 4 名　他

(3) 救急車搬送件数：約 4500 件/年

(4) 徒歩救急外来受診者数：約 6000 人/年

(5) 研修部門：救命救急センター（初療室、救命救急センター病棟）

(6) 研修領域と内容

i. 初療室における救急外来診療

ii. 救命救急センター病棟における集中治療

iii. 救急医療の質の評価 ・安全管理

iv. 地域メディカルコントロール（MC）

v. 災害医療

vi. 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：給与規定に準ずる

(9) 身分：後期研修医

(10) 勤務時間：8:30-17:15

(11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12) 宿舎：なし

(13) 専攻医室：医局内に個人スペース（机、椅子、棚、ロッカー）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：各個人による加入を推奨。

(16) 臨床現場を離れた研修：日本救急医学会および地方会、日本集中治療医学会および地方会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本熱傷学会、日本中毒学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への 1 回/年以上の参加ならびに報告を行う。

(17) 週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>08:00～
08:30</td><td>救急科勉強会
カンファレンス</td><td>病院長回診</td><td></td><td></td><td>外科カンファ</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>08:30～
09:00</td><td colspan="6">申し送り・回診</td></tr>
<tr><td>09:00～
09:15</td><td colspan="5">Action　Plan</td><td rowspan="4">当直業務</td><td rowspan="4">当直業務</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5" rowspan="3">診療業務（初療室・救命救急センター病棟・手術等）
救急科抄読会
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>12:00～
13:00</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>16:30～
17:00</td><td colspan="6">申し送り・回診</td></tr>
<tr><td>17:00～</td><td colspan="6">当直業務</td></tr>
</table>

13）済生会熊本病院（⑬連携施設Ｌ）

1） 救急科領域の病院機能

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

2） 指導者

専門研修指導医：4名

救急科専門医（学会）：10名、（日本専門医機構）1名

救急科指導医（学会）:1名

- 救急総合診療センター　専門医・指導医　※2026年4月時点

日本外科学会	指導医1名、専門医2名
日本内科学会	専門医3名
日本集中治療医学会	専門医3名
日本外傷学会	専門医1名
日本脳神経外科学会	専門医1名
日本脳神経外傷学会	指導医1名
日本呼吸器学会	指導医1名、専門医1名
日本プライマリ・ケア連合学会	指導医4名
日本航空医療学会	指導医1名
社会医学系専門医協会	指導医1名
日本インターベンショナルラジオロジー学会	救急IVR認定医1名
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医1名

3） 救急車搬送件数：6,417件／年（2025年度実績）

4） 救急外来受診者数：14,449名／年（2025年度実績）

5） その他診療実績（2025年度実績）　※1～5は、主たる診断名のみの件数

1	心停止	228　件
2	ショック	88　件
3	内因性救急疾患	10,478　件
4	外因性救急疾患	3,540　件
5	小児および特殊救急	169　件
6	重症救急患者	2,388　件

6） 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療系病棟）

7） 研修領域

① クリティカルケア・重症患者に対する診療

② 病院前救急医療（MC）

③ 心肺蘇生法・救急心血管治療

④ ショック

⑤ 重症患者に対する救急手技・処置

⑥ 救急医療の質の評価・安全管理

⑦ 災害医療

⑧ 救急医療と医事法制

⑨ 一般的な救急手技・処置

⑩ 救急症候に対する診療

⑪ 急性疾患に対する診療

⑫ 外因性救急に対する診療

⑬ 小児および特殊救急に対する診療
⑭ 外科的・整形外科的救急手技・処置
⑮ 地域メディカルコントロール

8) 研修内容（研修方策）
① 外来症例の初療
② 病棟入院症例の管理
③ ICU 入院症例の管理
④ オンラインメディカルコントロール
⑤ 災害訓練への参加
⑥ Off the job training への参加

9) 研修の管理体制：済生会熊本病院　救急科プログラム管理委員会による

10) 給与：基本給　1年目 月給 420,000 円
2年目 月給 457,000 円
3年目 月給 490,500 円
※賞与、その他手当（時間外手当、通勤手当、扶養手当）あり

11) 身分：常勤職員（医員）

12) 勤務時間：変形労働時間制

13) 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険　加入

14) 宿舎：あり（駐車場付、病院から車で5分以内）
※ただし、寮の入居状況によっては入居できない場合があります。

15) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、医局内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる

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：病院加入

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、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給し、学会および論文作成については、積極的に支援を行う。

19) 当院の特徴

年間7,500台以上の救急車搬入を含む約15,000人の救急患者を受け入れる当院の救急外来では、内科系・外科系を問わず、頻度の高い救急疾患の初療を行うため、救急医ならびに総合診療医としての基礎を身につけることができる。

① 多数の重症患者を受け入れるため、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して二次救命処置（ACLS）を含む適切な対応を習得できる。
② 研修を行う救急総合診療センターでは、敗血症、多発外傷、多臓器不全、中毒などの重症疾患に対し、初期治療に引き続く救命救急病棟および集中治療室での集中治療管理を担っていることから、人工呼吸管理を含む集中治療を経験することができる。救急総合診療センターには、救急専門医や集中治療専門医はもちろん、各分野の専門医師が専従しており、初期診療のみならず各専門領域にまで踏み込んだ幅広く奥の深い臨床能力を習得することが可能である。
③ 当院はヘリポートを有する熊本県災害拠点病院であり、大災害時の救急医療体制と医師の役割について、災害訓練などを通して教育を行っている。
④ 臨床研究管理室があり、研究に対するサポート体制がある。

20) 週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="5" rowspan="2">8:00～ 重症・新患カンファレンス（金曜日は全症例対象）</td><td colspan="2" rowspan="10">救急外来重症対応
病棟業務

日勤 8:30～18:00
夜勤 18:00～8:30</td></tr>
<tr><td>8</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="5">カンファレンス終了後 重症回診</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="5" rowspan="7">回診終了後
救急外来初療対応、ICU/救命救急センター/一般病棟業務</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="5" rowspan="2">救急外来重症対応、ICU・病棟業務（夜勤者）</td></tr>
<tr><td>18</td></tr>
</table>

※第 3 水曜 17：30～メディコン会（県内消防本部との症例検討会　現地・Web のハイブリッド開催）

※月 1 回 17：30～救総 OB 勉強会（歴代在籍者・現任者による勉強会　現地・Web のハイブリッド開催）

※随時　抄読会・学会発表予行・ミニレクチャー

14) 金沢大学附属病院（⑭連携施設M）

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設、救急科指導医指定施設、ドクターカー配備、DMAT 配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設、スーパーICU（特定集中治療室管理料２）保有施設、院内急変対応システム配備、臨床研修指定病院、特定機能病院

(2) 指導者：救急科指導医２名、救急科専門医４名、その他の専門診療科医師（循環器内科４名、脳神経外科１名、 腎臓内科１名、整形外科１名、麻酔科蘇生科１名）

(3) 救急車搬送件数：2000 /年

(4) 研修部門：救急部、集中治療部

(5) 研修領域

i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
ii. 病院前救急医療（MC・ドクターカー）
iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
iv. ショック
v. 重症患者に対する救急手技・処置
vi. 救急医療の質の評価 ・安全管理
vii. 災害医療
viii. 救急医療と医事法制

(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

(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：28-30 万円/月、夜勤業務手当（特殊勤務手当） ２万円/回

(9) 身分：診療医（後期研修医）

(10) 勤務体制：日勤・夜勤２交代完全シフト制、４週８休

(11) 勤務時間：日勤 8:30-17:00、夜勤 15:45-翌 8:45

(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：なし

(14) 専攻医室：救命センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

(15) 健康管理：健康診断年２回。その他各種予防接種。

(16) 医師賠償責任保険：任意。

臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への１回以上の参加ならびに報告を行う。旅費、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

週間スケジュールを下記に示します。レクチャー・抄読会・症例検討会は週に１回（毎週月曜日）、オンライン形式で配信、実施しています。

時	月	火	水	木	金	土	日
08:30 日勤	外来・病棟申し送り・多職種カンファレンス						
	後方病床（ECU・ICU）回診（指導医師によるteaching round） 初療、ドクターカー シミュレーション（多職種）						
16:30 夜勤	外来・病棟申し送り						
	後方病床（ECU・ICU）回診（指導医師によるteaching round） 初療、ドクターカー シミュレーション（多職種）						

（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救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラムⅠからⅩⅤまでの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

2）専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、独立して実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

3）経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

① 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患・病態は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

② 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これら診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

③ 経験すべき手術・処置等

専攻医のみなさんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの手術・処置等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

④ 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

原則として研修期間中に３ヵ月以上、③連携研修施設Ｂにおいて研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。また、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。研修期間中に筆頭者として少なくとも１回の日本救急医学会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、少なくとも１編の救急医学に関するピアレビューを受けた論文発表（筆頭著者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を行うことも必要です。日本救急医学会が認める外傷登録や心停止登録などの研究に貢献することが学術活動として評価されます。また、日本救急医学会が定める症例数を登録することにより論文発表に代えることができます。

なお、救急科領域の専門研修施設群において、卒後臨床研修中に経験した診療実績（研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置）は、本研修プログラムの指導管理責任者の承認によって、本研修プログラムの診療実績に含めることができます。

（4）研修年度ごとの研修内容

年次毎の研修計画を以下に示します。

1）１年目

① 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
② 救急診療における基本的知識・技能
③ 集中治療における基本的知識・技能
④ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
⑤ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

2）２年目

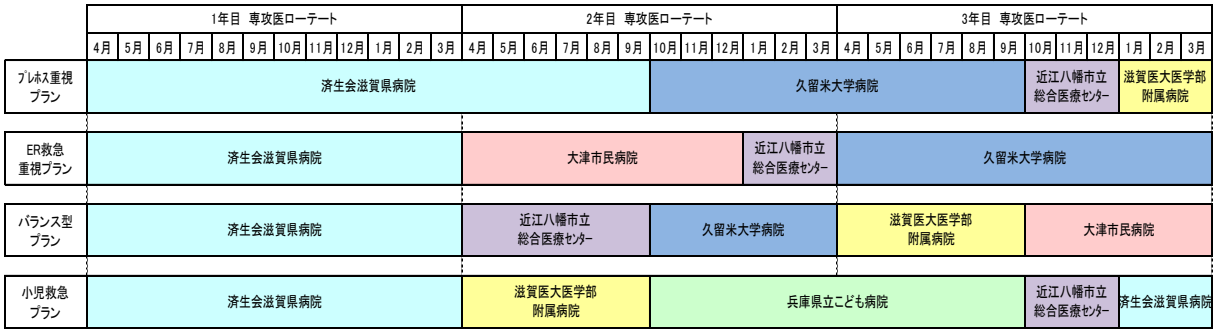
① 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
② 救急診療における応用的知識・技能
③ 集中治療における応用的知識・技能
④ 病院前救護･災害医療における応用的知識・技能
⑤ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

3）３年目

① 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
② 救急診療における実践的知識・技能
③ 集中治療における実践的知識・技能
④ 病院前救護・災害医療における実践的知識・技能
⑤ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

●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、以下にプログラム例を示しています。



専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

ER、ICU、病院前救護･災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。

・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

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設を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な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。

５．専門研修施設とプログラム

(1) 専門研修基幹施設の認定基準

救急科領域の専門研修施設として、以下の日本救急医学会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 7,063 台、専門研修指導医数は 1 名、他症例数、指導実績などが日本救急医学会の救急科専門研修プログラム管理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。

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設および専門研修関連施設を統括しています。専門研修基幹施設の役割は以下です。

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。

(2) プログラム統括責任者の認定基準

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

1）研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者、研修プログラム関連施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行っています。

2）研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行っています。

3）研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。

プログラム統括責任者 ： 平泉　志保は、下記の基準を満たしています。

1） 当院、救急集中治療科の常勤医（部長）であり、日本救急医学会指導医の資格を有しています。

2） 18 年の臨床経験があり、過去 6 年間で 8 名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。

(3) 基幹施設指導医の認定基準

基幹施設には 2 名の指導医が登録しています。

指導医 越後　整は、プログラム統括責任者であり（上記(2)参照）、経験年数、資格、論文数とも基準を満たしています。

指導医　平泉　志保は、以下の通り日本専門プログラム整備基準によって定められている基準を満たしています。

1）救急科専門医として 11 年の経験を持ち、2 回の更新を行っています。

指導医 高松　学文は、以下の通り日本専門プログラム整備基準によって定められている基準を満たしています。

1）1995 年 4 月～2004 年 3 月、2007 年 4 月～2012 年 3 月まで、久留米大学病院高度救命救急センターにおいて 14 年間の集中治療を経験しています。

2）救急科専門医として 23 年の経験を持ち、5 回の更新を行っています。

(4) 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 4 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救急医学会の救急科専門研修プログラム管理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。

4）施設認定は、救急科専門研修プログラム管理委員会が行います。

5）基幹施設との連携が円滑に行える施設です。

(5) 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）基幹研修施設は 2 名、連携研修施設は1 人以上の専門研修指導医が在籍します。
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。

(6) 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、特定の地理的範囲に限定致しません。しかし本県の地域性のバランスを考慮した上で、専門研修基幹施設とは異なる医療圏も含めて、専門研修連携病院とも施設群を構成しています。研修内容を充実させるためにへき地など医療資源に制限がある施設における一定期間の専門研修を含むことになります。

(7) 地域医療・地域連携への対応

本専門研修プログラムでは地域医療・地域連携を以下のごとく 3 カ月以上経験することが可能であり、地域において指導の質を落とさないための方策も考えています。

1）専門研修基幹病院もしくは連携病院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。
2）地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学ぶことができます。
3）ドクターカーやドクターヘリで救急現場に出動し OJT とするとともに、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ぶことが可能です。

(8) 研究に関する考え方

1） 基幹施設である 済生会滋賀県病院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回の発表を行っていただきます。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（筆頭者または共同研究者として）も行っていただきます。
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っていただきます。

(9) 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

日本救急医学会および日本専門医機構が示す専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

1）専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 6 か月以内の休暇は、男女ともに 1 回までは研修期間として認めます。
2）疾病での休暇は 6 か月まで研修期間として認めます。
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 か月まで認めます。
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として認められません。

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。

6．専門研修プログラムを支える体制

(1) 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）研修基幹施設および研修連携施設は、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。

2）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。

3）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。

4）上記目的達成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専門研修プログラム管理委員会を置き、また基幹施設に救急科専門研修プログラム統括責任者を置きます。

(2) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設（A～D）では、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。（年に１－２回の開催を目標としています）

(3) 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 38.75 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は、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給与規定に従って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配慮します。

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。給与規定は、各施設の給与規定に従います。

7．専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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修了要件
・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専門研修プログラム管理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、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
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学等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。

8．専門研修プログラムの評価と改善

(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。

(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

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。

(3) 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および研修連携施設責任者、関連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および研修連携施設責任者、関連施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
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。

(4) プログラムの管理

1）本プログラムの基幹研修施設である 済生会滋賀県病院に救急科専門医研修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者で構成されます。

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基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

(5) プログラムの修了判定

専門医認定の申請年度（専門研修 3 年修了時あるいはそれ以降）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（知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価）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。

(6) 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。研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会は5 月末までに終了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。研修プログラムの終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。

９．応募方法と採用

(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。

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）研修プログラムへの応募者は、下記の期間に研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。

3）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。

4） 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。

5）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。

6）研修プログラム統括責任者は採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。

(2) 応募資格

1）資格・免許

日本国の医師免許を有すること。

臨床研修修了登録証を有すること。（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。

(3) 応募期間

一般社団法人 日本専門医機構の採用プランに則る（概ね 10 月頃）

(4) 応募書類

願書（指定様式１：済生会滋賀県病院後期臨床研修医採用願　http://www.saiseikai-shiga.jp/kensyu/koki/pdf/gansho_h28.pdf　：89KB）、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了（見込）証明証の写し、健康診断書

問い合わせ先および提出先：

〒520-3046　滋賀県栗東市大橋二丁目 4-1
社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院　臨床研修センター　担当者
TEL:077 - 552 - 1221 ㈹
FAX:077 - 553 - 8259
E-mail：kensyu@saiseikai-shiha.jp

■更新履歴

Ver.No.	更新日	内容	
1.00	2016/03	初版	
1.01	2016/03	2 版	指導医数調整に伴う変更
1.02	2016/08	3 版	一般社団法人 日本救急医学会によるプログラム内容の変更
1.03	2017/06	4 版	一般社団法人 日本救急医学会によるプログラム内容の変更
2.01	2018/11	5 版	連携施設の追加　　定員削減
2.02	2019/05	6 版	連携施設の追加
3.01	2024/10	7 版	問い合わせ先の変更
4.01	2026/4	8 版	一般社団法人 日本救急医学会によるプログラム内容の変更

滋賀おうみ救急科専門研修プログラム
令和８年４月　第８版

発行　社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院
〒520-3046
滋賀県栗東市大橋二丁目 4-1
電話　(077)552-1221
http://www.saiseikai-shiga.jp/
連携　大津市民病院
滋賀医科大学医学部附属病院
久留米大学病院
近江八幡市立総合医療センター
兵庫県立こども病院