兵庫県立尼崎総合医療センター

救急科専門研修プログラム

兵庫県立尼崎総合医療センター救急科専門研修プログラム

目次

１．兵庫県立尼崎総合医療センター救急科専門研修プログラムについて

２．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．サブスペシャル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．　兵庫県立尼崎総合医療センター救急科専門研修プログラムについて

A) 本プログラムの概要と特徴

1) 兵庫県立尼崎総合医療センターを研修基幹施設とし、他に４箇所の連携施設の協力による研修施設群で構成・研修する、日本専門医機構の認定する救急科専門研修プログラムです。

2) 基幹施設である兵庫県立尼崎総合医療センターは、兵庫県南東部の阪神南北医療圏 170 万人を診療圏とした地域中核病院であり、次のような特徴を有しています。

(ア) 2015 年７月に、旧兵庫県立尼崎病院（500 床）と旧兵庫県立塚口病院（400 床）を統合新築移転した 730 床の新しい高度急性期病院としてオープンしました。

(イ) 医療機関としての運営理念は、高度専門医療、急性期･救急医療、教育研修機能の推進においています。

(ウ) 救急・災害部門として、救命救急センター、小児救命救急センター、災害拠点病院、DMAT 病院指定を受け、他にも総合周産期母子医療センター、感染症指定病院、がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院などの各種指定を受けています。

(エ) 救命救急センターは、重症度別に対応できる初療（ER）が１８ユニット（手術室仕様・陰圧隔離室仕様含む）と、入院部門であるセンター病床 52 床（うち E-ICU 12 床）からなります。緊急検査･処置部門として CT&MRI、血管造影、内視鏡部門も救命救急センター内または隣接して、24 時間稼働体制にあります。

(オ) 他の重症治療ユニットや専門治療ユニットとして、General ICU&HCU 26 床、 Coronary CU&HCU 16 床、Neuro CU 8 床、Pediatric ICU 8 床、M/F ICU 6 床、NICU&GCU 27 床、Hybrid を含む手術室 20 室、身体合併症精神病床 8 床などが専門医の 24 時間体制で稼働しており、総合急性期高度医療機能が整備されています。

(カ) 救命救急センターの運用は ER 型であり、救急科、ER 総合診療科、小児救急科に加えて全診療科の協力体制で、あらゆる急性期病態に対応しています。受け入れ患者の病院都合による選別を行わないため、救命救急センターでの年間取扱い患者数は 23,300 人、うち救急入院数 8,200 人､救急車搬入(ドクヘリ/カーを含む) 11,500 件の多くを数えます。

(キ) 研修指導は、救急医学会指導医・専門医のみならず、ER 総合診療科や小児救急科、その他関係する診療科医師団によるチーム指導体制をとっています。指導にあたる在籍医師は常勤スタッフ医師 184 名のほか、全国公募の多くのレジデント仲間（専攻医 107 名・研修医 44 名、他）が居ます。

(ク) 院内教育研修環境も充実しており、スキルラボには各種シミュレーターを用いたトレーニングや、各部門でのセミナー、講演会も目白押しです。

3) 連携施設は次の４施設から構成され、個別施設の特徴・概要は次のとおり。

(ア) 公立豊岡病院組合立豊岡病院（518 床）

兵庫県北部、但馬地域の地域医療の拠点病院

ER 型救命救急センター

ドクターヘリコプターを利活用した広域の救急/僻地医療

（イ） 兵庫県立加古川医療センター（353 床）
兵庫県南西部、播磨地域の救命救急センター
ドクターヘリコプターを運用し、播磨地域の集中治療型救命救急センター
重症多発外傷症例が豊富で、救命救急センター完結型で実施

（ウ） 兵庫県災害医療センター（30 床）
阪神淡路大震災後に兵庫県が災害医療拠点として整備･開設
災害医療の包括的教育研修機能、各種災害医療関係者教育
平時には高度救命救急センターとして重症外傷の集中治療
消防防災ヘリのドクターヘリ的運用

（エ） 京都大学医学部附属病院初期診療･救急科
大学附属病院救急診療部門
日常診療での臨床研究からさらに一歩進んだ研究マインドの涵養を目的に市中病院に門戸を開放

4） 本プログラムの教育資源

症例：

心停止	177 例
ショック	198 例
内因性救急疾患	10,708 例
外因性救急疾患	4,153 例
小児および特殊救急	8,298 例
救急車（ドクターカー、ヘリ含む）	9,642 例
救急入院患者	8,058 例
重症救急患者	1,928 例

指導医：

日本救急医学会指導医：	8 名
日本救急医学会専門医：	56 名
日本専門医機構指導医：	39 名

5） 研修期間は３年間（原則として基幹施設で２年６ヶ月間＋連携施設で６ヶ月間、研修進捗状況により変更可能)。

基幹施設（尼崎総合医療センター）の２年６ヶ月で専門医に必要な研修がほぼカバー出来ます。ER 型救命救急センターとして運営していますから、じつに多彩な救急症例が数多く集まります。重症外傷･中毒など外因性だけでなく各種ショック、卒中、循環器救急、急性腹症、妊産婦、新生児～小児救急、各種感染症など、急性病態何でもありの研修環境です。

多数・多様な救急症例を協力診療科の指導下でも経験できる。また、救急関連の臓器別専門センター・診療科への院内ローテーションは、プログラム管理委員会で個別専攻医の研修進捗状態を勘案のうえ、希望をすり合わせて実施します。

6） 連携施設研修

残り６ヶ月間（２年次に設定）は、豊かな特徴を持つ連携施設群で研修指導を受けることにより、救急科領域専門研修カリキュラムの幅広い研修が可能となることが本プログラムの特徴です。

連携施設（ア）は地域救急を含めて３ヶ月間の必修とし、残り３ヶ月は連携施設（イ）（ウ）（エ）のうちから１施設を選択して研修･指導を受けます。

（ア）公立豊岡病院組合立豊岡病院（過疎地地域医療＋ドクターヘリ研修）：必修

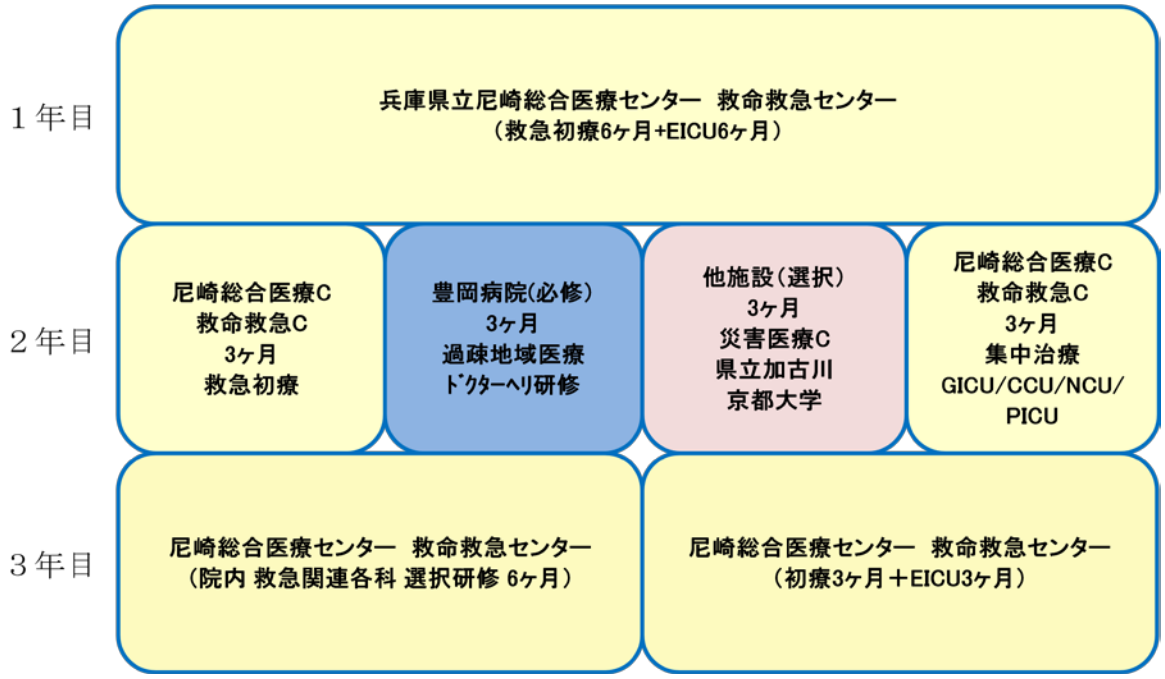
（イ）兵庫県立加古川医療センター（ドクターヘリ/外傷研修）

（ウ）兵庫県災害医療センター（災害医療/外傷研修）

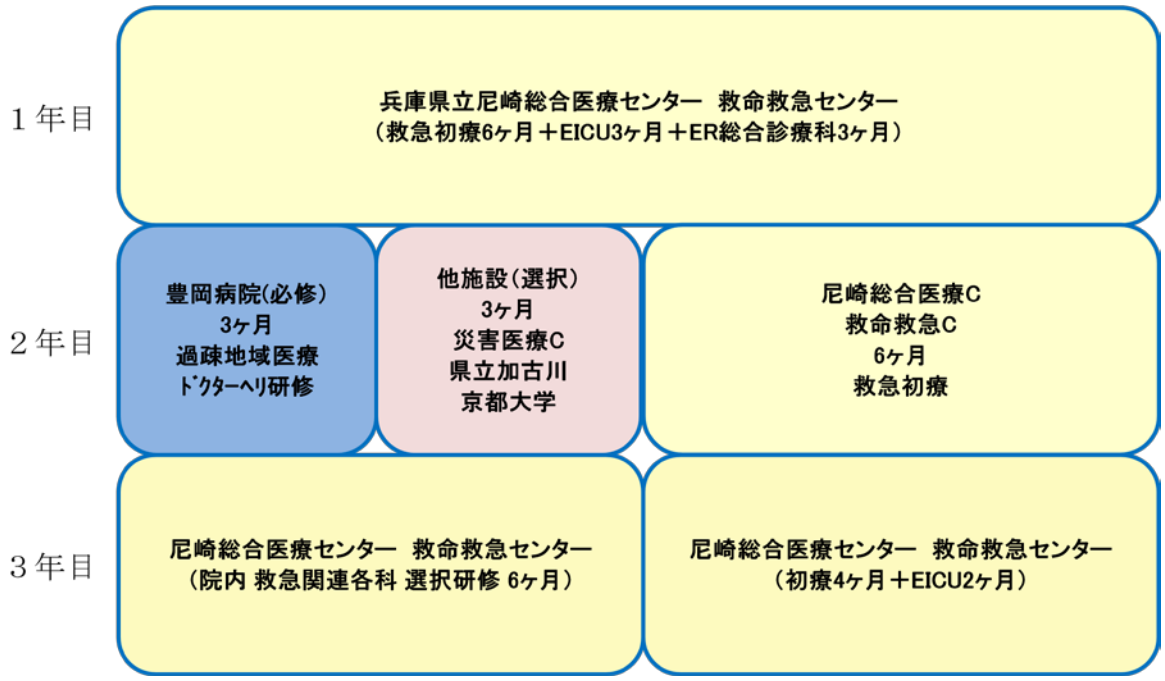
（エ）京都大学医学部附属病院（研究マインドの涵養）

7）　院内･外ローテーション研修の例示

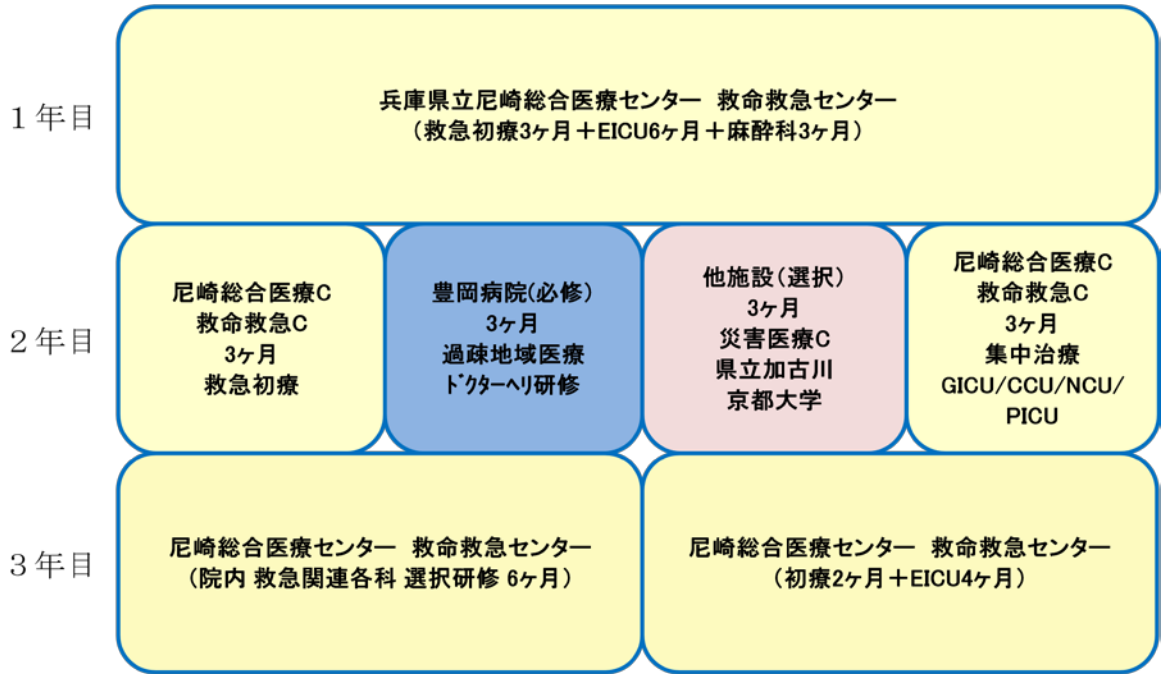
ｉ）　バランスコース例



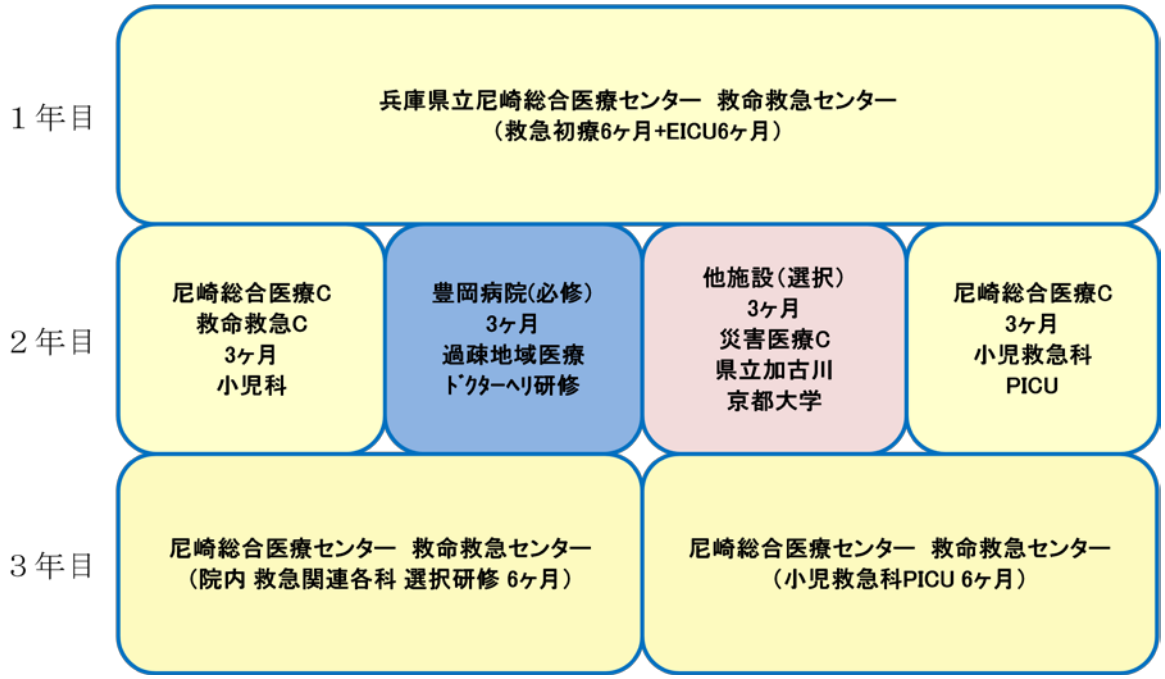
ⅱ） 初期診療重点コース例



ⅲ） 集中治療重点コース例



iv） 小児救急コース例



８） 本プログラムでの募集定員は３名。

９） 採用身分は３年間をとおして兵庫県の臨時的任用職員として基幹施設に在籍します。
連携施設研修期間中も兵庫県職員身分のまま、出向または派遣とします。

10） 平均年収は税･諸手当込み専攻医 1 年目で平均 1,029 万円（H24 年度実績）

11） 各種社会保険あり、宿舎は斡旋します。

12） 見学/相談を随時受け付けます。鈴木崇生 tsmarusu@kuhp.kyoto-u.ac.jp までコンタクトを。

B） 理念と使命

救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も明らかではありません。重症か軽症かは診療してはじめてわかることです。ただの風邪のようでも実は重篤な病気であることもあります。軽い頭部打撲と思われても状態が悪化することもあります。「重症」だけを「救急」として対応するなら、こうした患者の診療がないがしろになってしまいます。したがって「軽症患者は救急ではない」と言えません。また、自分の専門領域の救急疾患のみを対象とする臓器別専門診療科としての対応ばかりでは、受け入れ先の見つかりにくい救急患者が発生しやすくなります。したがって救急患者の安全確保には、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずにすべてを受け入れ、いずれの緊急性にも対応できる専門医の存在が国民にとってが必要になります。

本研修プログラムの目的は、「地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、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、患者年齢、患者重症度、診療領域を限定せずにすべての救急患者を受け入れ、緊急性の場合には適切に対応し、入院の必要がない場合には責任をもって帰宅の判断を下し、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。

C) 専門研修の目標 （研修後のアウトカム）

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。

A) 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診療科との合同カンファレンス
3) 抄読会・勉強会への参加
4) 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

B) 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）コースが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・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも１回は参加していただく機会を用意いたします。

C) 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、「救急診療指針」および日本救急医学会やその関連学会が準備する 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。

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、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。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である兵庫県立尼崎総合医療センター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ます。

① 定員：3 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 「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５施設によって行います。

1) 兵庫県立尼崎総合医療センター（基幹研修施設）

(1)救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（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 10 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：11,527/年

(4)救命救急センター取扱い患者数：23,349 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、その他重症治療室）
(6)研修領域と内容
ⅰ.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）
ⅱ. 重症患者に対する救急手技・処置
ⅲ. 集中治療室、救命救急センター病棟における入院患者管理
ⅳ. 外科的・整形外科的救急手技・処置
ⅴ.ドクターカー（成人＆小児）を用いた病院前救急医療展開
ⅵ.ドクヘリ＆カーによる重症者緊急搬送
ⅶ.DMAT 隊員養成による災害医療派遣と多数被災者受け入れ
ⅷ.救急医療の質の評価 ・安全管理
ⅸ.地域メディカルコントロール（MC）体制への参画
ⅹ.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)給与：兵庫県病院局規定による。諸手当あり。
(9)身分：兵庫県病院局採用専攻医（臨時的任用職員）
(10)勤務時間：8:45-17:30
(11)社会保険：労災保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用
(12)宿舎：斡旋あり。
(13)専攻医室:専攻医個人専用の設備あり、別途救命救急センター内にも個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
(14)健康管理：健康診断を年 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。
(17)週間スケジュール：初療(ER)と EICU グループは別勤務シフトとしている。

《EICU》 スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8							
	E-ICU 申し送り						
9	Journal Club					E-ICU 診療 （ドクターカー含む）	
	リハビリ回診						
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	EI-CU申し送り						
	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		
18	E-ICU 処置（ドクターカー含む）						

《ER》 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	カル テレビュー						
17	ER 引き継ぎ						
	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）	
18	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かかわ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
- 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

2) 公立豊岡病院組合立豊岡病院 但馬救命救急センター

(1)救急科領域関連病院機能：救命救急センター
(2)指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 8 名
(3)救急車搬送件数： 5,716/年
(4)救急外来受診者数：15,826 人/年
(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．ドクターヘリ・カーによる病院前救急研
ⅵ．医療過疎地域である但馬医療圏での地域救急研修
(7)施設内研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による

3) 兵庫県立加古川医療センター

(1)救急科領域関連病院機能：救命救急センター
(2)指導者：救急科専門医 13 名
(3)救急車搬送件数： 1069/年
(4)救急外来受診者数：1117 人/年
(5)研修部門：救命救急センターとその関連部門
(6)研修領域
ⅰ.救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）
ⅱ.重症多発外傷に対する外科的・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.ドクターヘリ・カーによる病院前救急研修
(7)施設内研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による

4) 兵庫県災害医療センター

(1)救急科領域関連病院機能：高度救命救急センター
(2)指導者：救急科専門医 12 名
(3)救急車搬送件数： 1103/年
(4)救急外来受診者数：1287 人/年
(5)研修部門：救命救急センターとその関連部門
(6)研修領域
ⅰ.兵庫県基幹災害拠点病院、DMAT 関西事務局機能を持ち、災害医療システムの包括的学習
ⅱ.重症多発外傷に対する外科的・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.消防防災ヘリ・ドクターカーによる病院前救急研修

(7)施設内研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による

5) 京都大学医学部附属病院 初期診療･救急科

(1)救急科領域関連病院機能：大学附属病院救急部門

(2)指導者：救急科専門医 13 名、その他の専門診療科医師

(3)救急車搬送件数： 4323/年

(4)救急外来受診者数：8776 人/年

(5)研修部門：救急室とその関連部門

(6)研修領域

ⅰ．救急医学・医療にかかわる臨床研究、基礎研究、疫学研究の入門

ⅱ．救急室における救急診療（クリティカルケア・重症患者に対する診療含む）

(7)施設内研修の管理体制：救急科専門研修プログラム管理委員会による

(8)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本施設を含めています。

⑤研修プログラムの基本モジュール

研修領域の基本モジュールは次のとおりであり、個々の専攻医の研修進捗状況によりそのモジュール別の研修期間は調整されます。

- 救急初療（ER）
- クリティカルケア（急性期重症病態管理）
- 病院前救急・災害医療
- 地域救急医療
- 臨床研究・疫学研究
- 他科専門研修

４．専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

A) 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。

B) 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。

C) **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）

専攻医のみなさんは、研修期間中に 3 か月以上、広大な過疎地域である但馬地域での地域医療拠点であり、また研修連携施設でもある公立豊岡病院組合立豊岡病院で僻地・地域医療の実態を経験し、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、阪神丹波地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

5）学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として少なくとも１回の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。

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。

A) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、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。

B) 抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識や EBM に基づいた救急診療能力における診断能力の向上を目指していただきます。

C) 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立尼崎総合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ラボにおける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。

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、医療の進歩に追随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でき、患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
② 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼される（プロフェッショナリズム)。
③ 診療記録の適確な記載ができる。
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・指導を行える。

８．施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

A) 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診療実績を、日本救急医学会が示す診療実績年次報告書の書式に従って年度毎に基幹施設の研修プログラム管理委員会へ報告しています。

B) 地域医療・地域連携への対応

1) 専門研修基幹施設以外の研修関連施設である公立豊岡病院組合立豊岡病院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。
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びます。

C) 指導の質の維持を図るために

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

1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化をはかっています。
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。

９．年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、尼崎総合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。

年次毎の研修計画を以下に示します。

・専門研修１ 年目

・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
・救急診療における基本的知識・技能
・集中治療における基本的知識・技能

・病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
・必要に応じて他科ローテーションによる研修

・専門研修 2 年目

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

・専門研修 3 年目

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

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：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることが出来る）を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設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、必要があれば修正します。

１０．専門研修の評価について

A） 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。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、施設移動時と毎年度末に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム統括責任者は専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出いたします。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。

B） 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管理責任者（診療科長など）および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

3）修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行われます。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、（施設・地域の実情に応じて）看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW、救急救命士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。各年度末に、メディカルスタッフからの観察記録をもとに、当該研修施設の指導管理責任者から専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることになります。

１１． 研修プログラムの管理体制について

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

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

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

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

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

プログラム統括責任者の役割は以下です。

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立尼崎総合医療センターの救命救急センター次長であり、救急科の専門研修指導医です。
② 救急科専門医として、3 回の更新を行い、22 年の臨床経験があり、過去 15 年間に約 20 名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文を筆頭著者として 8 編、共著者として 19 編を発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。

救急科領域の専門研修プログラムにおける指導医の基準は以下であり、本プログラムの指導医 8 名は全ての項目を満たしています。

① 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
② 5 年以上の救急科医師としての経験を持つ救急科専門医であるか、救急科専門医として少なくとも 1 回の更新を行っていること。
③ 救急医学に関するピアレビューを受けた論文（筆頭演者であることが望ましいが、重要な貢献を果たした共同研究者としての共著者も可）を少なくとも 2 編は発表していること。
④ 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること。

- 採用の決定した専攻医を研修の開始前に日本救急医学会に所定の方法で登録します。
- 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行います。
- 専攻医の診療実績等の評価資料をプログラム終了時に日本救急医学会に提出します。

■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 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担します。

１３． 専門研修プログラムの評価と改善方法

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ます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、日本救急医学会もしくは専門医機構に訴えることができます。

B) 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。

C) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

1) 専門研修プログラムに対する日本救急医学会からの施設実地調査（サイトビジット）に対して研修基幹施設責任者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。

D) 兵庫県立尼崎総合医療センター専門研修プログラム連絡協議会

兵庫県立尼崎総合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。兵庫県立尼崎総合医療センター病院長、同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、兵庫県立尼崎総合医療センター

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

E) 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)、兵庫県立尼崎総合医療センター救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

電話番号：03-3201-3930

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

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

F) 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修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付 してください。専門研修プログラム管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

１６． 研修プログラムの施設群

A) 専門研修基幹施設

・兵庫県立尼崎総合医療センターが専門研修基幹施設です。

B) 専門研修連携施設

兵庫県立尼崎総合医療センター救急科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

・公立豊岡病院組合立豊岡病院

・兵庫県立加古川医療センター
・兵庫県災害医療センター
・国立大学法人京都大学医学部附属病院

C) 専門研修施設群
・兵庫県立尼崎総合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。

D) 専門研修施設群の地理的範囲
・兵庫県立尼崎総合医療センター救急科専門研修プログラムの専門研修施設群は、兵庫県（公立豊岡病院組合立豊岡病院、兵庫県立加古川医療センター、兵庫県災害医療センター）および京都府（国立大学法人京都大学医学部附属病院）にあります。施設群の中には、地域中核病院が入っています。

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１人あたりの専攻医受入数の上限は１人／年とし、１人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は３人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。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、兵庫県立尼崎総合医療センター5 名、公立豊岡病院組合立豊岡病院 4 名、兵庫県立加古川医療センター12 名、兵庫県災害医療センター11 名、国立大学法人京都大学医学部附属病院 7 名の計 39 名なので、毎年、最大で 39 名の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医 11 人のための必要数を充分すぎるほど満たしているので、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去３年間で、研修施設群全体で多く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たせて 3 名としました。

１８．サブスペシャルティ領域との連続性について

A) 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専門研修でそれぞれ経験すべき症例や手技、処置の一部を、本研修プログラムを通じて修得していただき、救急科専門医取得後の各領域の研修で活かしていただけます。

B) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる救急領域専門研修施設では、救急科専門医の集中治療専門医サブスペシャルティへの連続的な育成を支援します。

C) 今後、サブスペシャルティ領域として検討される循環器専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

１９． 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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

① 出産に伴う 6 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

A) 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日本救急医学会で 5 年間、記録・貯蔵されます。

B) 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師等のメディカルスタッフからの日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の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。

C) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために、日本救急医学会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

1) **救急科専攻医研修マニュアル**：

救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

- 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- 自己評価と他者評価
- 専門研修プログラムの修了要件

- 専門医申請に必要な書類と提出方法
- その他

2) **救急科専攻医指導者マニュアル**：

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

3) **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行います。

- 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。
- 専攻医は指導医・指導管理責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- 書類提出時期は施設移動時（中間報告）および毎年度末（年次報告）です。
- 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
- 研修プログラム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。

4) **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

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。

- 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- 研修プログラム管理委員会は書面審査、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は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- 研修プログラム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。

B) 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

A) 応募資格

1) 日本国の医師免許を有すること
2) 臨床研修修了登録証を有すること（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。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む。）
3) 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む。
4) 応募期間：平成 29 年（2017 年）７月 1 日から随時

B) 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。

C) 応募書類：願書、希望調査票、履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し

D) 問い合わせ先および提出先：

〒660-8550 兵庫県尼崎市東難波町２丁目 17-77
兵庫県立尼崎総合医療センター 総務課
電話番号：06-6480-7000、FAX：06-6480-7001、
E-mail ： info@agmc.hyogo.jp