

愛媛県立中央病院  
救急科専門研修プログラム



愛媛県立中央病院  
高度救命救急センター

# 愛媛県立中央病院救急科専門研修プログラム

## 目次

1. 愛媛県立中央病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の方法
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. 愛媛県立中央病院救急科専門研修プログラムについて

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、いずれの病態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の存在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、「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。愛媛県において、県内外の医療機関と協力して、救急科専門医の育成を行います。

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。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。

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) 災害医療において能力を発揮できる。
- 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

### 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、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。

研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関する講習にそれぞれ少なくとも 1 回は参加していただく機会を用意いたします。

### ③ 自己学習

専門研修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、手技を経験し、幅広い考え方を養成するため、愛媛県内での研修のみでなく、愛媛県外の救命救急センターや地域救急医療機関等での研修を取り入れています。

基幹領域専門医として救急科専門医取得後には、サブスペシャリ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愛媛県立中央病院の臨床研修センターと協力し、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「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施設によって行います。

■愛媛県立中央病院（基幹研修施設）

(1)救急科領域の病院機能：

- ・三次救急医療施設（高度救命救急センター）
- ・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：3199/年

(4)救急外来受診者数：5399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

- A) 初療室における救急診療
- B) 重症患者に対する救急手技・処置
- C) 集中治療室、救命救急センター病棟における入院診療
- D) 救急医療の質の評価 ・安全管理
- E) 病院前救急医療
- F) 災害医療
- G) メディカルコントロール
- H) 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)給与：

基本給：月額 19,000 円(3 年次)、19,700 円(4 年次)、20,200 円(5 年次)  
 超過勤務手当、宿日直手当は別途支給。住居手当、通勤手当は規定に基づき支給。  
 平成 27 年度実績：1 人年間支給額 約 900 万円（諸手当含む）

(9)身分：専攻医（後期研修医）

(10)勤務時間：8:30-17:15

(11)社会保険：労働者災害補償保険、健康保険、厚生年金、雇用保険加入

(12)宿舎：あり

(13)専攻医室：あり

(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。

(17)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							

## ■研修連携施設

### 前橋赤十字病院

#### (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）
- ・基幹災害拠点病院
- ・前橋市二次輪番病院
- ・群馬県ドクターヘリ基地病院

#### 熱傷ユニット

#### (2) 指導者

- ・救急科指導医 1名
- ・救急科専門医 14名
- ・その他 8名

#### (3) 救急車搬送件数: 6,869名（うち ヘリ搬送件数779名）

#### (4) 救急外来受診者数: 18,837名

#### (5) 研修部門: ドクターヘリ, ドクターカー, 救急外来, ER-ICU, General-ICU, 病棟

#### (6) 研修領域

- i. 病院前救急医療（ドクターヘリ, ドクターカー）
- ii. メディカルコントロール
- iii. 救急外来診療（1次～3次）
- iv. 重症患者に対する救急手技・技術
- v. 集中治療室における全身管理
- vi. 入院診療
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と法

### 島根県立中央病院

#### (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
- ・島根県ドクターヘリ基地病院
- ・原子力災害拠点病院
- ・地域メディカルコントロール協議会中核施設
- ・ドクターカー運用施設

#### (2) 指導者: 救急科専門医 6名

#### (3) 救急車搬送件数: 4,000台/年

#### (4) 救急外来受診患者数: 約22,000例/年

#### (5) 研修部門: 救命救急センター、救命救急科、集中治療科

#### (6) 研修領域: ER、救急初療、集中治療、病院前救護、災害医療、他科研修

### 兵庫県災害医療センター

#### (1) 救急科領域の病院機能:

- ・三次救急医療施設（高度救命救急センター）
- ・兵庫県基幹災害拠点病院、
- ・兵庫県・神戸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 7名（うち日本救急医学会3名）、救急科専門医12名 その他の基本診療科専門医師（外科、麻酔科、整形外科、内科認定医）、 救急関連各種専門領域専門医師（集中治療科、消化器外科、胸部外科、

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、  
航空医療学会、他)

- (3) 救急車搬送件数:約 約1,100台/年
- (4) 救急外来受診患者数 約1,300例/年
- (5) 研修部門 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
- (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治療
  - 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. 救急医療と医事法則
- (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
8:00			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		研修医講義⑦	スタッフ会⑩	抄読会⑧	研修医講義⑦		
12:30		DCカンファ⑨		入院カンファ⑪	M&Mカンファ⑫		
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にて簡潔にプレゼン
- 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 研修医講義：研修医対象のショートレクチャー
- 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 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
- 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 M&Mカンファ：Mortality & Morbidityについて検討し、問題点と改善方  
法について議論
- ⑬ 夕回診：全患者の回診、当直医に患者申し送り



- ☆RST回診；毎週火曜日午後、NST回診：毎週水曜日午後
- ☆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あり。

## 愛媛県立新居浜病院

- (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）
- (2) 指導者：救急科専門研修指導医 1 名  
各診療科専門医  
外科専門医 8 名、脳神経外科専門医 3 名、整形外科専門医 3 名、消化器外科専門医 2 名、呼吸器外科専門医 1 名、心臓血管外科専門医 1 名、救急科専門医 1 名、小児科専門医 3 名、循環器内科専門医 3 名、糖尿病・内分泌内科 1 名、耳鼻いんこう科専門医 2 名、産婦人科専門医 2 名、泌尿器科専門医 1 名、放射線科専門医 2 名、麻酔科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数： 1,620/年
- (4) 救急外来受診者数：2,469 人/年
- (5) 研修部門：救命センター初療室、I C U・H C U
- (6) 研修領域
  - i. 気道、呼吸、循環、意識に対する評価と外傷救命手技の修得
  - ii. 内科的アプローチをベースにした全身管理
  - iii. 病院前搬送体制（メディカルコントロール）との連携と参加
- (7) 施設内研修の管理体制：救命救急センター、救急科
- (8) 救急科での研修を主体として、各診療科専門医と連携のうえスケジュールをプランニング。指導医、各診療科専門医のバックアップのもと診療。

時	月	火	水	木	金	土	日
8	当直、申し送り						
9	リハビリカンファレンス、回診						
10	診療（初療室、ICU、HCU、手術室、各検査室）						
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17	症例検討会、画像カンファレンス、抄読会、 外傷カンファレンス、多職種カンファレンス						
18							
19							

## ■関連施設

### 市立宇和島病院

- (1) 救急科領域の病院機能
  - ・三次救急医療施設（救命救急センター）
  - ・災害拠点病院
- (2) 指導者:外科指導医（施設責任者）1名、その他の専門診療科医師
- (3) 救急車搬送件数: 約3,252台/年
- (4) 研修部門:救命救急センター、集中治療部門、他科外来、病棟、手術室
- (5) 研修領域:ER、地域救急医療、クリティカルケア、他科研修

### 愛媛県立今治病院

- (1) 救急科領域の病院機能:
  - ・地域二次救急医療機関
  - ・災害拠点病院
- (2) 指導者:循環器内科専門医1名（施設責任者）、  
その他の専門診療科医師（総合内科3名、外科3名、整形外科2名、  
脳神経外科3名、小児科5名、皮膚科1名、泌尿器科2名、産婦人  
科2名、耳鼻いんこう科1名、放射線科2名、麻酔科1名）
- (3) 救急車搬送件数: 約1,200台/年
- (4) 研修部門: 救急処置室、他科外来、病棟
- (5) 研修領域:ER、地域救急医療、他科研修

### 愛媛県立南宇和病院

- (1) 救急科領域の病院機能:
  - ・地域二次救急医療機関
- (2) 指導者: 総合診療専門研修指導医1名、整形外科専門医1名、  
形成外科専門医1名、産婦人科専門医1名
- (3) 救急車搬送件数: 約880台/年
- (4) 研修部門: 救急処置室、他科外来、病棟
- (5) 研修領域:ER、地域救急医療、他科研修
- (6) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
8	内科カンファレンス・病棟回診				
9	診療（救急室、病棟、各検査、手術室）				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

### 西予市立西予市民病院

- (1) 救急科領域の病院機能：
  - ・地域二次救急医療機関
- (2) 指導者：その他の専門診療科医師  
(外科3名、内科6名、泌尿器科1名、整形外科1名)
- (3) 救急車搬送件数： 約740台/年
- (4) 研修部門：救急処置室、他科外来、病棟
- (5) 研修領域：ER、地域救急医療、他科研修
- (6) 週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	土	日
8	当直申し送り						
9	診療(救急室・病棟・各検査室)					診療(救急室)	
10							
11							
12							
13	外科 カンファ		泌尿器 カンファ	内科 カンファ	整形外科 カンファ		
14	診療(救急室・手術室・各検査室)					診療(救急室)	
15							
16							
17	内科 カンファ	勉強会					
18							

### 西予市立野村病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：
  - ・地域二次救急医療機関
- (2) 指導者：日本プライマリ・ケア連合学会指導医1名(施設責任者)、  
その他の専門診療科医師(内科1名、整形外科1名)
- (3) 救急車搬送件数： 660件/年
- (4) 救急外来受診者数：2617人/年
- (5) 研修部門：救急室、他専門科外来・病棟(内科・整形外科)
- (6) 研修領域
  - i. 一般的な救急手技・処置
  - ii. 救急症候、急性疾患、外因性救急に対する診療
  - iii. 他科研修

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、プログラム期間中に当院等で研修を行いながら社会人大学院進学等を認めます。



#### ④ 研修プログラムの基本モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、救命救急センター初療室での救急診療、集中治療部門、病院前診療（ドクターカー、ドクターヘリ、メディカルコントロール）を合わせて33か月間、地域救急研修3か月間を基本モデルとしています。ただし、各専攻医の希望領域に応じて、他科専門研修（内科・外科・整形外科・脳外科・麻酔科・循環器内科・小児科・産婦人科・放射線科など3-9か月間）を行うことも認めます。

#### 愛媛県立中央病院救急科専門研修モデル

##### ●専門研修1年次（愛媛県立中央病院：12か月）

研修到達目標：

救急初療を理解し、時間的センスを身につける。また救急基本手技を習得し、救急医としての基礎を確立する。

指導体制：

救急科専門医よりひとつひとつの症例・手技に対して濃厚な指導をうける。

研修内容：

指導医とともに治療を担当する。個々の症例に対してじっくりと考え、理解する。各人がそれぞれの患者のアセスメントをしっかりと行い、患者の状況にあったプランを立て、実行することができるよう訓練を行う。

●**専門研修2年次**（愛媛県立中央病院 6 か月、島根県立中央病院・兵庫県災害医療センター・前橋赤十字病院から 6 か月）

研修到達目標：

各人が責任を持ってそれぞれの患者のアセスメントをしっかりと行い、患者の状況にあったプランを立て、実行する。

他院においても、ER、集中治療、災害医療等を経験し、それぞれの指導者と接し、様々な症例を経験することで、より深い見識を得る。

指導体制：

指導医より指導をうける。カンファレンスでは積極的に指導をうける。

研修内容：

数多くの症例を担当することによって、知識、技術を確立させる。

またドクターカー、ドクターヘリといったプレホスピタルケアを研修する。

●**専門研修3年次**（愛媛県立新居浜病院、愛媛県立今治病院、愛媛県立南宇和病院、市立宇和島病院、西予市立西予市民病院、西予市立野村病院から地域救急研修 3-6 か月、愛媛県立中央病院で 6-9 か月、あるいは他科研修）

研修到達目標：

救命救急センターにおいて重症急性病態の初療と集学的治療のマネジメントを行う。また、地域救急医療を研修する。

指導体制：

指導医より必要に応じて助言や指導をうける。

研修内容：

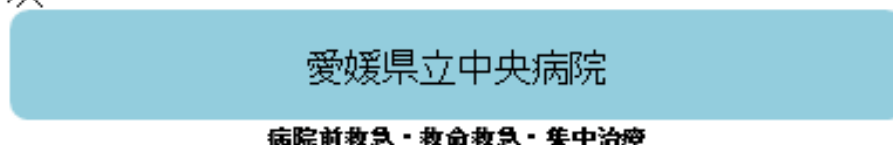
救急初療、集中治療、病院前救急においてリーダーとして治療を担当する。

診療において研修医等の指導を行う。

また、他職種と連携をとり、病棟管理を行う。地域のメディカルコントロールに参加する。

## 愛媛県立中央病院救急科専門研修モデル

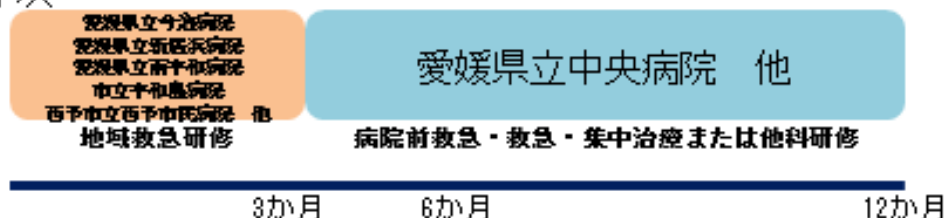
### 1年次



### 2年次



### 3年次



## 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）

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愛媛県立新居浜病院、愛媛県立今治病院、愛媛県立南宇和病院、市立宇和島病院、西予市立西予市民病院、西予市立野村病院で地域救急医療を研修し、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。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。また、当院が参加している外傷登録や心停止登録などに経験症例を登録していただきます。

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。

### ①診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、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。

### 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。

### 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、当院で開催されるICLSコースやJMECC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くことができます。

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できること。
- ⑥チーム医療の一員として行動できること。
- ⑦後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行えること。

## 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。

### ②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。
- 3) ドクターカー(愛媛県立中央病院、前橋赤十字病院、兵庫県災害医療センター)やドクターヘリ(愛媛県ドクターヘリ、島根県ドクターヘリ、群馬県ドクターヘリ)で指導医とともに救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学びます。

### ③指導の質の維持を図るために 研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

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

- 2) 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、愛媛県立中央病院救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

### ○専門研修 1 年目

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・ 救急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

### ○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

### ○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、必要があれば修正させていただきます。

きます。

表 研修施設群ローテーション研修の実際

研修施設群ローテーションモデル

施設名	主たる研修内容	1年次	2年次	3年次
基幹研修施設 愛媛県立中央病院	病院前救急 救命救急 集中治療	A医師		A医師
		B医師	B医師	B医師
連携・関連施設 島根県立中央病院 兵庫県災害医療センター 前橋赤十字病院	病院前救急 ER型救急 災害医療 救命救急 集中治療		B医師	A医師
愛媛県立今治病院 愛媛県立新居浜病院 愛媛県立南宇和病院 市立宇和島病院 西予市立西予市民病院 西予市立野村病院	地域救急診療 二次救急診療 地域MC 他科研修			A B

A～B：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ォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。次に、指導医から受けた評価結果を、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。

### 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愛媛県立中央病院救急科専門研修プログラムの統括責任者が行います。

## 3) 修了判定のプロセス

愛媛県立中央病院救急科専門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、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。

## 1 1. 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、関連施設が、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、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 専門研修基幹施設である愛媛県立中央病院副院長（前救命救急センター長）であり、救急科の専門研修指導医です。
- ② 救急科専門医として、2回の更新を行い、35年の臨床経験があり、自施設で過去3年間に2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8編発表し、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24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および専門研修関連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。

#### ■連携施設および関連施設の役割

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、専門研修連携施設および関連施設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。

### 1 2. 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 38 時間 45 分を基本とします。
- 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。

### 1 3. 専門研修プログラムの評価と改善方法

#### ①専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本救急医学会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっています。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。

#### 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、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) 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愛媛県立中央病院専門研修プログラム連絡協議会

愛媛県立中央病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。愛媛県立中央病院病院長、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、愛媛県立中央病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します

#### 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）、EMG 市民病院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

#### 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

##### 専門研修基幹施設

- ・愛媛県立中央病院救急科が専門研修基幹施設です。

##### 専門研修連携施設

愛媛県立中央病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、診療実績基準を満たした以下の施設です。

- ・島根県立中央病院
- ・兵庫県災害医療センター
- ・前橋赤十字病院
- ・愛媛県立新居浜病院

関連病院は以下の施設です。

- ・愛媛県立今治病院
- ・愛媛県立南宇和病院
- ・市立宇和島病院
- ・西予市立西予市民病院
- ・西予市立野村病院

##### 専門研修施設群

愛媛県立中央病院救急科と連携・関連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

愛媛県立中央病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は、愛媛県（愛媛県立中央病院、愛媛県立新居浜病院、愛媛県立今治病院、愛媛県立南宇和病院、市立宇和島



病院、西予市立西予市民病院、西予市立野村病院）および島根県（島根県立中央病院）、兵庫県（兵庫県災害医療センター）、群馬県（前橋赤十字病院）にあります。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救急科専門研修指導医は計5名ですが、毎年、最大で3名の専攻医を受け入れることが出来ます。また県外にも研修連携施設を設けており、専攻医人数、症例数の調節を行うことが可能ですので、症例に余裕を持って経験を積んでいただけます。

#### 18. サブスペシャリティ領域との連続性について

- ① サブスペシャリティ領域である、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。
- ② 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への連続的な育成を支援します。
- ③ 今後、サブスペシャリティ領域として検討される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日本救急医学会で5年間、記録・貯蔵されます。

### 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。

### ③プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

## ● 専攻医研修マニュアル：救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。

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

## ● 指導者マニュアル：救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。

- ・ 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。

### ②修了要件

専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

## 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) 平成28年に医師免許を取得し、厚生労働省臨床研修修了予定者または平成27年以前に医師免許を取得し、厚生労働省臨床研修修了者
- 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：随時受付

②選考方法：書類審査、面接試験。面接の日時・場所は別途通知します。

③提出書類：

- A) 採用申込書
- B) 履歴書
- C) 医師免許証の写し(A4 版に加工のこと)
- D) 臨床研修歴証明書
- E) 身体検査書
- F) 専門研修希望調査票

A,B,D,E,F は当院所定の様式をダウンロードし記入してください。

④提出方法

郵便受付とします。封筒の表に「専攻医」と朱書するとともに、投函後、速やかに電子メールで投函した旨（氏名、投函日）を連絡のこと。受付した旨メール返信します。

問い合わせ先および提出先：

〒790-0024 愛媛県松山市春日町 83

愛媛県立中央病院 総務医事課 職員係（担当：大澤）

TEL：089-947-1111 内線 7277 又は 5526

FAX：089-943-4136

E-mail：c-kensyu@eph.pref.ehime.jp（上記の投函した旨連絡先）