

高知医療センター救急科専門研修プログラム

2025 年度



高知医療センター 救命救急センター



高知医療センター救急科専門研修プログラム

目次

1. 高知医療センター救急科専門研修プログラムについて	3
2. 研修カリキュラム	5
3. 専門研修の評価	7
4. 募集定員	8
5. 研修プログラム	8
6. 専門研修施設とプログラム	25
7. 専門研修プログラムを支える体制	29
8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備	31
9. 専門研修プログラムの評価と改善	33
10. 応募方法と採用	35

1. 高知医療センター救急科専門研修プログラムについて

本研修プログラムは、以下に示す理念や使命をもとに高知医療センターでの研修に加え高知県内の多くの救急医療機関で研修を行い、高知県の医療機関全体で地域に根付いた救急科専門医を育てることを目的とします。

A) (救急科専門医の社会的責務)

救急医療では医学的緊急性への対応が重要で、早期に診療・治療を開始することで患者の救命を目指します。救急患者が搬送されてきた段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、様々な病態や緊急性に対応できる医師が必要です。

そのため救急搬送患者を中心に診療を行い、急性疾患、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重要です。

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。

B) (病院前診療とメディカルコントロール・ドクターヘリ/ドクターカー)

以前の救急医療は病院内で患者の到着を待ち治療を開始する「待ちの医療」でした。しかし、例えば重症外傷では病院に到着する前に患者さんが心肺停止となる症例もあります。このため医師が現場へ出向き、可及的早期に診療を開始することで患者の救命を目指す「攻めの医療」にシフトしつつあります。

救急科専門医は現場救急隊と緊密な連携をとり、搬送される患者に対して最大限の治療を行うことが必要です。メディカルコントロールを通して、現場救急隊からドクターヘリ/ドクターカー、そして病院での治療とシームレスな病院前救護を学ぶことで「攻めの医療」を実践します。さらに事後検証会に参加し、救急科専門医に不可欠なメディカルコントロールや病院前診療も研修します。

C) (へき地における救急医療と高齢者救急医療のモデル)

高知県は、中山間地域の割合が84%と高く、地域の道路は脆弱で、救急車も通行が困難な地域が存在しています。住民は地域に点在し、いわゆる「へき地」が多く存在します。また、県民全体の平均年齢が48.4歳と全国2位の高さで、今後さらに高齢化が進むと予測されています。今後の日本の高齢化社会の課題である「高齢者の救急医療」の最先端ともいえます。

このため、本研修プログラムでは今後の「へき地における救急医療」や「高齢者の救急医療」のモデルを考え、実行し発展させることも含みます。

D) (地域救急医療との関わり)

救急科専門医は、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。病院内だけではなく、消防、警察、保健所など他の多くの機関と関わり、社会の中での救急医療を担うことを学び、地域に根ざした救急科専門医を目指します。

本研修プログラムを修了することにより、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。

2. 研修カリキュラム

A) 研修目標

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（添付資料）に準拠し行われます。本プログラムに沿った専門研修により専門的知識、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。

B) 研修成果

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) ドクターヘリ・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し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を身につける。
- (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する。
- (6) チーム医療の一員として行動する。
- (7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行う。

C) 研修方法

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で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、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) ドクターヘリやドクターカーでの病院前診療や救急初期診療、集中治療室や手術室での実地修練 (on-the-job training)
- (2) 診療科におけるカンファレンス、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、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、FCCS、ICLS、ACLS コースなどの off-the-job training course に積極的に参加します（費用の一部は研修プログラムで負担します）。

また救命処置法の習得のみならず、各インストラクターコースへ参加し、その指導法を学び、実践します。指導法を学ぶことで後進の指導にも生かします。

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、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-Learning 等を活用した学習を院内や自宅で利用できる機会を提供します。また、「up to date」は病院で契約しており、院内・自宅でも疾患に関して検索できるように整備しています。

3. 専門研修の評価

A) 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医カリキュラムの修得状況に関して、定期的に指導医が評価を行います。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月あたり）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。

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）

本センターにおいて、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定期的にFD講習を企画し、フィードバック法を勉強することを予定しています。

B) 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）終了前に全体的な研修終了の知識、技術を確認します。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。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います。不可となった項目がある場合には修了不可となる場合があります。

4) 他職種評価

特に態度については、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSWなどの他職種も専攻医の評価を日常臨床の観察を通して、研修施設ごとに行ないます。

他職種は朝のカンファレンスや日常診療で会いますので、その都度態度に関して評価されると考えてください。

4. 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。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/年と決められております。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。

5. 研修プログラム

本専門医研修プログラムは、各専攻医のみなさんの希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、基幹施設・連携施設のいずれの施設での研修に対応出来るコースです。また、各施設の移動に関しても自由度を高くし、往来は自由にできるようにします。**高知県全体で救急専門医を育てる**姿勢をとります。

本専門医研修プログラムによる救急科専門医取得後は、サブスペシャリティ領域である「集中治療医学領域専門研修プログラム」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。

また本専門医研修プログラム管理委員会は、高知医療センター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の作成にも関わっています。

A) 研修領域と研修期間の概要

原則として研修期間は3年間です。

研修領域ごとの研修期間は、基幹研修施設での重症救急症例の病院前診療（ドクターヘリ/ドクターカー研修含む）・初療・集中治療部門を中心に研修を行います。

また3年間の中で僻地/地域医療研修を3か月含みます。

希望に応じて他科での診療、外部研修施設での研修期間も調整することが可能です。

B) 研修施設群

基幹研修病院の他、研修施設要件を満たした24施設で行います。

1) 高知医療センター（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）

基幹災害拠点病院

ドクターヘリ基地病院、ドクターカー配備

(2) 指導者：救急科専門研修指導医 5 名

(3) 救急車搬送件数：4,953/年（2023 年）研修部門：

(4) 研修部門：救命救急センター

(5) 研修領域

a) クリティカルケア・重症患者に対する診療

b) 病院前救急医療（MC・ドクターヘリ・ドクターカー）

c) 心肺蘇生法・救急心血管治療

d) ショック

e) 重症患者に対する救急手技・処置

f) 救急医療の質の評価・安全管理

g) 災害医療

h) 救急医療と医事法制

(6) 研修内容

a) 救急外来症例の初期診療

b) ICU・HCU・一般病棟における救急科入院症例の管理

c) 病院前診療（MC・ドクターヘリ・ドクターカー）

(7) 研修の管理体制：高知医療センター救急科専門研修管理委員会による

(8) 身分：高知県・高知市病院企業団（地方公務員）

会計年度任用職員（専攻医）

(9) 勤務時間：

8:30～17:15（1 日 7 時間 45 分、週 38 時間 45 分勤務、土・日・祝休）

(10) 有給休暇：

年次休暇（10 日/年）、夏期休暇（5 日）、年末年始休暇（12/29～1/3）、特別休暇有（忌引、公民権行使、妊婦通勤緩和、結婚休暇等）

(11) 報酬

a) 基本給（月額）：3年目 38万円、4年目 42万円、5年目 55万円

b) 手当：

① 賞与：3年目（6月・12月計：約112万円）

4年目（6月・12月計：約131万円）

5年目以降（6月・12月計：約240万円）

※ 年により異なる可能性有り

② 通勤手当：有（支給条件有）

③ 時間外勤務手当、休日勤務手当：有

④ 宿日直手当：2万円/回（半日直1万円/回）

⑤ 待機手当：2,150円/回

⑥ 夜間勤務手当：22：00～5：00の勤務に対し支給

(12) 社会保険：

① 共通 雇用保険

② フルタイム・2ヵ月を超えた雇用が見込まれる場合

共済組合（年金は1年目は厚生年金、2年目は共済年金）、労働者災害補償保険法（2年目以降は地方公務員災害補償法）

③ ②以外：国民年金及び国民健康保険、労働者災害補償保険法

(13) 宿舍：有（単身用、世帯用）、空いていれば入居可能。

(14) 科の週間スケジュール：下記のとおり

	月	火	水	木	金	土	日
8:15	ER・入院症例・カンファレンス						
8:45	ICU/HCU 回診						
9:30	ドクターヘリ、救急外来、病棟（ICU/HCU/一般）研修						
午後	ドクターヘリ、救急外来、病棟（ICU/HCU/一般）研修 シミュレーションなど off-the-job training を適宜開催				多施設合同勉強会 （第3.4週）		
17:30	症例検討会 （第4週）		ドクターヘリ 検討会（第3週）	多施設合同 勉強会			

2) 高知大学医学部附属病院 救急部 (関連施設A群)

- (1) 救急科領域関連病院機能：
特定機能病院（大学附属病院）、二次救急医療施設
- (2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 2 名
- (3) 救急車搬送件数：2455 件/年（2021 年度）
- (4) 研修部門：救急外来
- (5) 施設内研修の管理体制：高知大学医学部附属病院救急科専門研修委員会による

3) 高知赤十字病院 救命救急センター (関連施設A群)

- (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）
臨床研修指定病院、災害拠点病院、
地域医療支援病院、ドクターカー配備
- (2) 指導者：救急科専門研修指導医 6名
- (3) 救急車搬送件数：6,396/年
- (4) 研修部門：救命救急センター（救急外来、集中治療室）
- (5) 施設内研修の管理体制：高知赤十字病院救急科領域専門研修委員会による

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日
午前	ICU カンファレンス		休み	ICU カンファレンス		救急外来 または ICU 日勤
	手術室(麻酔) または ICU 勤務	救急外来 または ICU 勤務		当直明け 休み	救急外来 または ICU 勤務	
午後	抄読会		救急外来 または ICU 当直			※土日の日勤の 場合は平日に 代休取得可能

※救急外来または ICU の勤務は期間を決めて集中的に研修する

4) 近森病院 救命救急センター（関連施設A群）

(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、ER型）
災害拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、ドクターカー配備、場
外ヘリポート配備

(2) 指導者：救急科専門医5名

（内、脳神経外科専門医2名、内科専門医1名、外科専門医1名、
集中治療専門医1名）

(3) 救急車搬送件数：6,493/年（2021年度）

(4) 救急外来受診者数：26,057人/年（2021年度）

(5) 研修部門：救命救急センター（ER、集中治療室、救命救急病棟ほか）

(6) 研修領域と内容

ER（救急室）における救急外来患者診療（クリティカルケア、重症患者
に対する診療含む）、外科的・整形外科的救急手技・処置、IVR（放射線
科）手技・処置、重症患者に対する救急手技・処置、集中治療室、救命救急
病棟における入院診療、救急医療の質の評価、安全管理、地域メディカルコ
ントロール、災害医療、救急医療と医事法制

(7) 施設内研修の管理体制：近森病院救急科研修委員会による

(8) 週間研修予定

時	月	火	水	木	金	土	日
8	画像カンファレンス						
	救急室申し送り						
9	診療（救急室、ICU、救命救急病棟 他）						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16	病棟との申し送り						
17	救急室申し送り						
	症例 検討会	他職種 勉強会	抄読会	症例 検討会	シミュ レーシ ョン教 育		
18							

5) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（関連施設 A 群）

- (1) 救急科領域病院機能：三次救急医療施設(救命救急センター)、災害拠点病院、地域メディカルコントロール(MC)協議会中核施設
- (2) 指導者：救急科指導医 5名・救急科専門医 10名・他領域専門医（整形外科1名、総合内科1名）
- (3) 救急車搬送件数：4,430件/年
- (4) 救急外来受診者数：32,000件/年
- (5) 救急部門：救急室、集中治療室、一般病棟
- (6) 研修領域 ① 救急室における外来初期診療 ② 集中治療 ③ 心肺蘇生法 ④ 外傷 ⑤ 救急一般 ⑥ 小児救急および特殊救急 ⑦ 病院前救急医療（MC、消防ワークステーション） ⑧ 外科的救急手技・処置（初療室緊急回復を含む） ⑨ 整形外科的救急手技・処置（初療室骨盤創外固定を含む） ⑩ 重症患者に対する救急手技・処置 ⑪ 血管内治療 ⑫ 救急医療の質の評価・安全管理 ⑬ 地域メディカルコントロール(MC) ⑭ 災害医療 ⑮ 救急医療と医事法制
- (7) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による。
- (8) 週間スケジュール

時間	月	火 (消防WS)	水 (消防WS)	木	金	土	日
7:00~7:30		外傷カンファレンス					
7:30~9:00	救急カンファレンス						
9:00~			抄読会				
~10:00	救命センター・ICU・一般病棟回診						
10:00~	診療（救命センター、ICU、一般病棟、消防WS）						
12:00~3:00			ミーティング				
14:30~15:30			NST回診				
~16:30							
16:30~7:00	救命センター・ICU・一般病棟回診、当直申し送り						

6) 国際医療福祉大学成田病院（関連施設 A 群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療体制
- (2) 指導者：救急科専門医 6名 その他の専門診療科医師（集中治療部 3名含む）
- (3) 救急車搬送件数：2,940/年
- (4) 救急外来受診者数：4,329人/年

(5) 研修部門：救急科（救急外来、病棟（ICU、HCU ほか））

(6) 研修領域

- i. 北米型 ER 診療
- ii. 心肺蘇生
- iii. ショック
- iv. 外傷診療
- v. 重症患者に対する救急手技・処置
- vi. 集中治療
- vii. 臨床中毒学
- viii. 医学教育手法
- ix. 医学英語教育
- x. 救急医療の質の評価・安全管理
- xi. 医療倫理
- xii. 臨床研究

(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

	日勤	当直
8	8:30～9:30 当直からの申し送り、カンファレンス（症例振り返り）	休み
9	9:30～外来担当は初療、病棟担当は入院患者回診（ICU、病棟） 外来担当も病棟担当も指導医 1 名と一緒に に対応	
16	16:30～17:30 当直への申し送り、カンファレンス 17:30 帰宅	16:30～17:30 日勤からの申し送り、カンファレンス
17		当直医 1 名とともに初療および入院患者（ICU と一般病棟）の回診 翌朝のカンファレンスで日直医に申し送ったら帰宅

※その他

- ・院内合同カンファレンス（総合診療科・脳外科・循環器内科・法医学など）
- ・中毒情報センターでのカンファレンス（月 1 回）
- ・抄読会（週 1 回、金曜日）
- ・症例検討会（月 1 回）
- ・上記カンファレンスで毎週金曜日の午後は 2 時間の専攻医の教育の時間となる。

7) 深谷赤十字病院（関連施設 A 群）

- (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）
臨床研修指定病院、地域災害拠点病院、
地域周産期母子医療センター、地域がん診療連
携拠点病院、地域医療支援病院
- (2) 指導者：救急科指導医2名、救急科専門医4名（2020年度）
- (3) 救急車搬送件数：2,945/年（2020年度）
- (4) 救急受診者数：5,474/年（2020年度）
- (5) 研修部門：救命救急センター、集中治療室、手術室、病棟等
- (6) 施設内研修の管理体制：深谷赤十字病院救急科領域専門研修委員会による

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	救命救急センター 病棟等	救命救急センター 病棟等	救命救急センター 病棟等	救命救急センター 病棟等	救命救急センター 病棟等
午後	救命救急センター 病棟等	救命救急センター 病棟等	救命救急センター 病棟等	救命救急センター 病棟等	救命救急センター 病棟等

* 毎日、救急車受入による残り当番有り

8) 日本医科大学千葉北総病院（関連施設 A 郡）

- (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）、災害
拠点基幹病院、ドクターヘリ基地病院、ラピッド
ドカー配備、日本 DMAT 配置、放射線被ばく協
力医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医 4 名、救急科専門医 15 名、その他の領域などの専
門医（外科 4 名、整形外科 4 名、集中治療科 1 名、麻酔専門医 1
名、麻酔科標榜医 3 名、小児科専門医 1 名、Infection Control
Doctor 1 名）
- (3) 救急車搬送件数：3660 件/年
- (4) 研修部門：救命救急センター
- (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) 研修領域：重症救急患者に対する診療、各種ショックの病態把握と対応、
種々の重症患者に対する救急処置・手技の習得、救急現場での
対応と処置の実践、急性薬物中毒に対する治療、環境要因を原
因とする救急疾患（熱中症、低体温症）の治療、高齢者救急、
精神科救急に対する対応、ガス壊疽・壊死性筋膜炎などの特殊
救急治療、心肺蘇生法・救急心血管治療の実践、メディカルコ

ントロールへの参画、救急医療の質の評価、医療安全管理の習得、災害医療（DMAT、IMAT、国際緊急援助隊 JDR 参加など）への参加、救急医療と医事法制の習得

(7) 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:45	ICU/HC U回診	ICU/HC U回診	ICU/HC U回診	ICU/HC U回診	ICU/HC U回診	ICU/HC U回診	ICU/HC U回診
8:45-10:00	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ	救急症例 カンファ
10:00-12:00	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診	ICU/ 病棟回診
12:00-16:30	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応	病棟回診 初療対応
16:30-17:00	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り
17:00-23:00	ラピッドカー 2回/月		当直 約4回/月	病院前診療講義 不定期開催			

付記事項：ラピッドカーはヘリ終了後から23時までになります。
ヘリ当番は約3回/月ほどあります。

9) 福岡大学病院（関連施設 A 群）

- (1) 救急科領域病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設：
- (2) 指導者：救急科指導医 2 名・救急科専門医 6 名・集中治療専門医 2 名・他領域専門医（整形外科 1 名、脳神経外科 1 名、循環器内科 1 名）
- (3) 救急車搬送件数：2,916 件/年
- (4) 研修部門：救命救急センター
- (5) 研修領域：① クリティカルケア・重症患者に対する診療病院前救急医療（ドクターカー、メディカルコントロール）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 病院前診療
- (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：助手(常勤)、宿舍：なし、社会保険・年金：あり(日本私立学校振興・共済事業団に加入)、労災・雇用保険：加入、定期健康診断：あり、院内保育所：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

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00	抄読会						
8:30	入院患者・重症患者 カンファレンス						
10:30	初期診療 病棟管理	初期診療・病棟管理					
13:30	総回診						
15:00	医局会						
16:30	初期診療 病棟管理						

10) 聖マリアンナ医科大学病院（関連施設 A 群）

(1) 病院機能：救命救急センター、災害拠点病院、DMAT配備、熱傷センター、夜間急患センター併設、ドクターカー配備、地域メディカルコントロール参加、院内急変対応システム

(2) 指導医数：4名（専門医14名）

日本専門医機構が定めた救急指導医の他に下記のサブスペシャリティを持った医師による指導を受けることができます。

- ①日本集中治療学会専門医12名
- ②日本麻酔科学会専門医 4名、指導医 1名
- ③日本神経学会神経内科専門医 1名
- ④日本脳卒中学会 認定脳卒中専門医 1名
- ⑤日本医学放射線学会 放射線診断専門医2名
- ⑥日本内科学会総合内科指導医1名
- ⑦日本感染症学会 認定指導医 1名
- ⑧日本循環器学会 循環器専門医 1名、指導医 1名
- ⑨日本整形外科学会 整形外科専門医1名

(3) 救急車搬送件数：6,523件／年（2021年度実績）

(4) 救急外来受診者数：21,666人／年（2021年度実績）

(5) 研修部門：救命救急センター、夜間急患センター、ICU、HCU

(6) 研修内容：

- ① クリティカルケア：重症外傷、中毒、熱傷、敗血症、新型コロナウイルス感染症について、ERでの初期対応からICUでの集中治療を行います。
- ② 総合診療：集中治療から引き続いて、HCUからの転院・転棟・退院の全てを経験します。1-2次救急症例の初期対応と、初療と診断を行い、帰宅・入院の判断と入院科専門医へのコンサルテーションを行います。
- ③ 院内急変対応システム（Rapid Response System：RRS）へ参加します。
- ④ 災害派遣チームDMATへ参加します。
- ⑤ 救急医療と医事法制について学びます。
- ⑥ 病院前診療（ドクターカーによる現場出場、メディカルコントロール）に参加します。

(7) 研修領域のオプション

- ① 米国の集中治療専門医資格者とともにICU管理を研修できます。
- ② 放射線診断専門医とともに救急画像診断・Interventional Radiology（IVR）について研修できます。
- ③ 整形外科医とともに外傷初期対応を研修できます。
- ④ 脳神経外科学会専門医、日本神経内科学会専門医と脳神経疾患の初療を学ぶことができます。

(8) 給与

- ① 本給：月額200,000円（定期昇給年1回）
- ② その他手当：住宅手当、家族手当、通勤手当、宿日直手当
- ③ 賞与：年2回
- ④ 外勤・アルバイト勤務：週1回

(9) 身分：任期付助教（医員）。ただし、卒後年数と経験年数によって変動します。

(10) 勤務体制：完全シフト制で勤務時間外の呼び出しはありません。

(11) 保険：社会保険 健康保険・年金(日本私立学校振興・共済事業団)、雇用保険・労災保険が利用できます。

(12) 住居：要相談

(13) 設備：救命センターに隣接する専攻医室（机、ロッカー、インターネット環境）を準備しています。

(14) 健康管理：規定された健康診断と必要な予防接種を利用できます。

【聖マリアンナ医科大学病院の週間予定表】

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:00	ICU・HCU回診、ER申し送り						
11:00-12:30			リサーチカン ファレンス				
12:30-13:30	(第4月) ER勉強会	(毎週) ICU Journalclub (第1・3火) ICU勉強会			(第2金) ER Journalclub (第3金) 中毒カンファレンス (第4金) 整形内科		
16:30-17:30	ICU・HCU回診、ER申し送り						

11) 須崎くろしお病院 (関連施設B群)

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急病院、災害拠点病院
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名
- (3) 救急車搬送件数：840/年
- (4) 研修部門：救急外来、救急病棟
- (5) 施設内研修の管理体制：須崎くろしお病院研修委員会による

12) 幡多けんみん病院 (関連施設B群)

- (1) 救急科領域関連病院機能：第二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名
- (3) 救急車搬送件数：2,620/年
- (4) 研修部門：救急外来、救急病棟
- (5) 施設内研修の管理体制：幡多けんみん病院研修委員会による

13) 大井田病院 (関連施設B群)

- (1) 救急科領域関連病院機能：救護病院
- (2) 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：247 件/年
- (4) 研修部門：救急外来、救急病棟
- (5) 施設内研修の管理体制：大井田病院研修委員会による

14) 田岡病院（徳島県）（関連施設B群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：第二次救急医療機関、DMAT 指定病院、災害医療支援病院
- (2) 指導者：救急科指導医 1 名、救急科専門医 3 名
- (3) 救急車搬送件数：2,446/年
- (4) 研修部門：救急外来、メディカルコントロール、災害医療
- (5) 施設内研修の管理体制：田岡病院研修委員会による

15) あき総合病院（関連施設B群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：災害拠点病院、救急告示医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名
- (3) 救急車搬送件数：1,708/年
- (4) 研修部門：救急外来、救急病棟
- (5) 施設内研修の管理体制：あき総合病院研修委員会による

16) 田野病院（関連施設B群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：484/年
- (4) 研修部門：救急外来
- (5) 施設内研修の管理体制：田野病院研修委員会による

17) 土佐市民病院（関連施設B群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：災害拠点病院、救急告示医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：955/年
- (4) 研修部門：救急外来
- (5) 施設内研修の管理体制：土佐市民病院研修委員会による

18) 仁淀病院（関連施設B群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：災害拠点病院、救急告示医療機関

- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名
- (3) 救急車搬送件数：276/年
- (4) 研修部門：救急外来
- (5) 施設内研修の管理体制：仁淀病院研修委員会による

19) くぼかわ病院（関連施設B群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：災害拠点病院、救急告示医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 1 名
- (3) 救急車搬送件数：478/年
- (4) 研修部門：救急外来
- (5) 施設内研修の管理体制：くぼかわ病院研修委員会による

20) 嶺北中央病院（関連施設B群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示医療
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名
- (3) 救急車搬送件数：420/年
- (4) 研修部門：救急外来
- (5) 施設内研修の管理体制：嶺北中央病院研修委員会による

21) 高北国民健康保険病院（関連施設B群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示医療
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名
- (3) 救急車搬送件数：296/年
- (4) 研修部門：救急外来
- (5) 施設内研修の管理体制：高北国民健康保険病院研修委員会による

22) 栲原病院（関連施設B群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示医療
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名
- (3) 救急車搬送件数：52/年
- (4) 研修部門：救急外来
- (5) 施設内研修の管理体制：栲原病院研修委員会による

23) 四万十市民病院（関連施設B群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救護病院
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名
- (3) 救急車搬送件数：306/年
- (4) 研修部門：救急外来
- (5) 施設内研修の管理体制：四万十市民病院研修委員会による

24) 渭南病院（関連施設B群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 3 名
- (3) 救急車搬送件数：518/年
- (4) 研修部門：救急外来
- (5) 施設内研修の管理体制：渭南病院研修委員会による

25) 大月病院（関連施設B群）

- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医 0 名、救急科専門医 0 名
- (3) 救急車搬送件数：184/年
- (4) 研修部門：救急外来
- (5) 施設内研修の管理体制：大月病院研修委員会による

C) 3年間のスケジュールの1例

	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
1年目	高知医療センター			
2年目	【選択】 高知医療センターもしくは関連施設A群（基幹型病院） 高知大学・近森病院・高知赤十字病院 沖縄県南部医療センター・国際医療福祉大学成田病院 深谷赤十字病院・千葉北総病院・福岡大学病院・聖マリアンナ医科大学病院			
3年目	【選択】関連施設B群 （地域連携病院） 幡多けんみん病院・大月病院 渭南病院・大井田病院 四万十市民病院 くぼかわ病院・須崎くろしお病院 土佐市民病院・仁淀病院 梶原病院・高北国民健康保険病院 嶺北中央病院 あき総合病院・田野病院	高知医療センター		

1) 1年目：高知医療センター（基幹研修施設救命救急センター）

(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を理解し、救急科専攻医診療実績表に基づく知識と技能の修得を開始します。
 またわが国ならびに地域の救急医療体制を理解し、MC や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

上級医指導の下で外傷、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。またドクターカー・ドクターヘリによる病院前診療を行います。さらに外傷を初めとし症例登録も担当します。

2) 2年目：高知医療センター及び選択施設A群（基幹型関連施設）

6～12か月の選択 ※研修施設によっては3か月まで等の制限あり

(1) 研修到達目標

他施設の指導医からも指導を受け、様々な診断・治療方法を習得します。
 各々の病院で異なる特徴があり、ER 運営の方法やICU での集中治療を学びます。

(2) 指導体制

救急部門専従の救急科指導医、専門医によって、個々の症例や手技の指導、助言を受けることができます。

(3) 研修内容

各病院の研修内容に準じ、施設毎の特徴を生かした研修をします。

3) 3年目：関連施設B群より3～6か月の研修を選択、高知医療センターでの研修

(1) 研修到達目標

関連施設B群では地域医療の最前線に立ち、救命センターでは学ぶことができない、地域ならではの医療を身につけます。3年目の後半はこれまでの総まとめとして、出来る限り自身で治療方針を立てるなど研修成果を発揮します。

(2) 指導体制

地域では各病院の先生方に指導、助言を受けることができます。またweb会議の機能等を通して基幹病院の指導医にも指導、助言を受けることが可能です。後半の研修では救急部門専従の医師により、個々の症例や手技について指導、助言を受けることができます。

(3) 研修内容

関連施設B群では各病院の研修内容によりますが、在宅診療など、地域でしか経験することのできない医療を学べる準備が整っています。

※ 各年次の中のローテーション順は重複等を考慮し、専攻医毎に異なるように配慮しますので、1～3年次の順は専攻医の修練の進捗状況等により入れ替わることがあります。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。

4) 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。

月1回の症例検討会にも参加していただき、最低2回は症例報告をします。

(2) 研修中にトレーニングコース(外傷初期診療(必須)、救急蘇生(必須)、集中治療、災害時院外対応・病院内対応、ドクターヘリ講習会など)を受講します。

(3) 病院前救急医療や災害医療研修の一環として行われる、マシガザリングイベント対応(院内災害訓練など)に最低1回参加して頂きます。

(4) 救急領域関連学会において報告を最低1回行います。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。

6. 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 高知医療センター救命救急センター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 4953 台、専門研修指導医数は 5 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。
- 3) 施設実地調査（サイトビジット）による評価を受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 齋坂雄一 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 高知医療センターの常勤医であり、救命救急センター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、23 年の臨床経験があります。

C) 基幹施設指導医の認定基準

その他の 4 人の指導医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であり、十分な診療経験、教育指導能力を有します。
- 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ます。
- 3) 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講しています。

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24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、指導実績等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。
- 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。

E) 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変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。

F) 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、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、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となります。

G) 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・地域連携を以下の通り経験することが可能で、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。また地域の救急医療機関での治療限界を把握し、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、事後検証を行うこととします。
- 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。

H) 研究に関する考え方

基幹施設である高知医療センター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。

1) 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

本プログラムで示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- 1) 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形態の研修は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で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の移動は、移動前・後のプログラム統括責任者の許可があれば可能です。

7. 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。

B) 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設（A-B）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）

C) 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) おおのこの施設の給与体系を明示します。

8. 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、保管します。また、この進行状況については面接時に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

多職種による社会的評価については別途評価表を定め、指導医がこれを集積・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

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。

- (1) 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- (2) 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- (3) 自己評価と他者評価
- (4) 専門研修プログラムの修了要件
- (5) 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。

- (1) 指導医の要件
- (2) 指導医として必要な教育法
- (3) 専攻医に対する評価法
- (4) 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、日本専門医機構の救急科領域研修委員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専門医機構の救急科領域研修委員会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。
- (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、指導医講習会を実施し指導医の参加記録を保存します。

9. 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

日本専門医機構の救急科領域研修委員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。

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

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への評価報告を指導体制の改善に反映します。

C) 研修に対する監査（サイトビジット等）や調査への対応

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外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者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) 本プログラムの基幹研修施設である高知医療センター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) プログラムの終了判定

専門研修 3 年終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。

10. 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) 研修プログラムへの応募者は下記の期間に研修プログラム責任者宛に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。

B) 応募資格

- 1) 日本国の医師免許を有する
- 2) 臨床研修修了登録証を有すること（2025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。）
- 3) 一般社団法人日本救急医学会の正会員であること（2025年4月1日付で入会予定の者も含みます。）

C) 応募書類：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

〒781-8555 高知県高知市池 2125-1
高知医療センター 臨床研修管理センター
電話番号:088-837-3000
FAX:088-837-6766
E-mail: kensyucenter@khsc.or.jp

