

- ② 臨床現場を離れた学習(各専門医制度において学ぶべき事項)
- 14 専攻医は専門研修期間中に研修カリキュラムに沿って、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)コースなどへ参加し、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。ICLS(AHA/ACLSを含む)コースの履修は必須であり、指導者としても参加して救命処置の指導法を学ぶことが望ましい。研修カリキュラムは付属資料として別紙に示す。  
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**法制感染対策**・倫理・安全に関する講習に、それぞれ少なくとも1回は参加する必要がある。
- 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
- 17 専攻医が研修中に自己の成長を知ることは重要なので、修得状況の定期的な評価方法と時期について専攻医研修マニュアルに明示する。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ある。  
専攻医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、**年度の間施設移動時**と年度終了直後に救急科領域専門研修プログラム管理委員会(以下、研修プログラム管理委員会)へこれらを提出する。  
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る。