

# 済生会横浜市東部病院

## 救急科専門研修プログラム 2021



朕惟フニ世局ノ大勢ニ隨ヒ  
國運ノ伸張ヲ要スルコト  
方ニ急ニシテ經濟ノ狀況  
漸ニ革マリ人心動モスレハ  
其ノ歸向ヲ謬ラムトス政ヲ  
爲ス者宜ク深ク此ニ鑑ミ  
倍々憂勤シテ業ヲ勸メ  
敬ヲ敦クシ以テ健全ノ發  
達ヲ遂ケシムヘシ若夫レ  
無告ノ窮民ニシテ醫藥  
給セス天壽ヲ終フルコト  
能ハサルハ朕ク最軫念シテ  
措カサル所ナリ乃チ施藥  
救療以テ濟生ノ道ヲ弘ンム  
トス茲ニ内帑ノ金ヲ出タシ  
其ノ資ニ充テシム卿克ク朕ク  
意ヲ體シ宜キニ隨ヒ之ヲ  
措置シ水々衆庶ヲシテ  
頼ル所アラシムコトヲ期セヨ

済生勅語

## 済生会横浜市東部病院 救急科専門研修プログラム

- 1, 済生会横浜市東部病院救急科専門研修プログラムについて
- 2, 救急科専門研修の実際
- 3, 専攻医の到達目標
- 4, 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
- 5, 学問的姿勢の習得
- 6, 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
- 7, 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
- 8, 年次ごとの研修計画
- 9, 専門研修の評価について
- 10, 研修プログラムの管理体制について
- 11, 専攻医の就業環境について
- 12, 専門研修プログラムの改善方法
- 13, 修了判定について
- 14, 専攻医が研修プログラムの終了に向けて行うべきこと
- 15, 研修プログラムの施設群
- 16, 専攻医の受入数について
- 17, サブスペシャルティ領域との連続性について
- 18, 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
- 19, 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
- 20, 専攻医の採用と修了
- 21, 応募方法と採用

## 1, 済生会横浜市東部病院救急科専門研修プログラムについて

### ① 理念と使命

救急医療では、患者に発生した予期せぬ傷病に対して、内因・外因等の原因や罹患臓器の種類にかかわらず、診断確定前から対応し、患者の安定化に努める必要があります。そして、緊急性や重症度が高い患者に対しては迅速に手術等の根本的治療を開始することが救命に直結します。

また、救急医療は病院の救急部門だけでなく、集中治療室、手術室などの病院内の様々な場面、そして病院前の救急現場や災害現場、メディカルコントロール、地域連携などのあらゆる場面で提供されるべきものです。

本研修プログラムの目的は、「あらゆる救急医療の現場で迅速に初期対応を行い、必要に応じ他診療科と協力しながら標準的な初期診療を提供でき、さらに重篤患者に関しては根本的治療を開始できる」救急科専門医を養成することです。

救急科専門医は、医の倫理に基づき、傷病の種類にかかわらず救急搬送患者を中心に初期診療に当たり、さらに緊急性や重症度が高い患者に関しては根本的治療を担うことで、急な傷病から市民の生命や健康を守ること、さらに病院前医療や地域連携なども通して、地域全体の救急医療の中核を担うことを使命としています。

### ② 済生会横浜市東部病院（以下東部病院）の特徴

他の病院にはない東部病院特有の大きな特徴として、1)日本の救急医療のルーツとしての誇り、2)先進的な試みである横浜市重症外傷センター、3)最先端の Hybrid ER の3点があります。

#### 1) 日本の救急医療のルーツとして

東部病院は2007年に、前身である済生会神奈川県病院(以下神奈川県病院)を機能移転する形で開院しました。日本の救急医療は、「交通戦争」と称された昭和40年代の交通外傷への対応を機に発展しましたが、まさにそのときに設立された済生会神奈川県病院交通救急センターは、重症外傷患者診療のメッカとして、日本の救急医療のルーツとして、その名を刻んでいます。雑誌の巻頭言を引用しますと「(前略)交通事故患者の増加を念頭において、昭和38年の

消防法の改正により救急搬送業務は消防の業務と定められ、昭和 39 年には患者の搬送先機関として救急病院などを定める厚生省令が制定された。いわゆる救急告知病院の制度である。昭和 40 年には交通事故による重症外傷患者の診療を主たる目的として済生会神奈川県病院に交通救急センターが開設された。今日の救命救急センターの原形のようなものである。・・・」(救急医学 27(7): 753-754, 2003.より) とあります。



神奈川県交通救急センター

東部病院の救命救急センターも、その歴史と伝統を引き継いで、現在も重症外傷など、最重症患者の診療に強みを持っています。第 2 回日本 Acute Care Surgery 研究会主催(2010 年)、第 31 回日本外傷学会主催(2017 年)、DIRECT (Diagnostic and Interventional Radiology in Emergency, Critical care, and Trauma) 研究会事務局を務めるなど、今日の日本の重症外傷診療を牽引する存在です。

また救急科以外の集中治療科や外科、脳神経外科などにも多数の救急専門医資格を有する医師が在籍しており、病院全体では 14 名にもなります。市中病院としては極めて多数の救急専門医数を誇っているのも、病院の持つ歴史と伝統、そして今もなお病院全体が救急診療に重点を置いている証左と言えます。

## 2) 横浜市重症外傷センター

2014 年 10 月に、東部病院救命救急センターは横浜市より横浜市重症外傷センターとして指定されました。横浜市内には 9 カ所の救命救急センターがありますが、その中の 2 カ所のみが横浜市重症外傷センターとして指定されており、横浜市内の重症外傷患者はその 2 病院に集約して搬送されます。通常の救命救急センターより機能が強化されており、まさに重症外傷患者にとっては横浜市の最後の砦ともいえる存在です。東部病院の救急科では、外傷外科と一般救急外科を担う Acute Care Surgery 部門を持ち、救急科と外科のダブルボードを所持している複数の指導医が、他の外科系診療科と緊密に連携して診療に当た

っています。特に院内の外科とは歴史的にも強固な連携が確立されており、本邦のなかでも最も専攻医が救急科と外科のダブルボードを目差しやすい病院と言えます。また緊急 IVR（Interventional Radiology）でも有数の経験を持ち、迅速に手術や IVR を開始できる体制が確保されています。

### 3) Hybrid ER

2017年10月に Hybrid ER が稼働しました。Hybrid ER とは、初療室・手術室・CT室・血管造影室の4つの機能が集約されて救急患者専用に救急初療室（ER）に配備されているもので、当院は全国で10番目の導入施設になります（2018年6月現在、本邦では11施設が稼働）。また、当院の Hybrid ER は2ルームタイプという非常にユニークな構造になっていて、CT装置が2つの部屋を移動して、どちらの部屋でも撮影可能です。2ルームタイプの Hybrid ER は、まだ全国でも2施設にしか導入されていない、まさに最先端の治療施設です。

例えば重症肝損傷の患者では、患者を移動することなく緊急開腹術と同時に IABO（大動脈内バルーン閉鎖）や TAE（経動脈的塞栓術）を行うことが可能です。また重症骨盤骨折患者に対しては、ガーゼパッキング、TAE、創外固定などの治療を連続して行うことが可能となります。まさに今までとは一線を画する治療戦略を用いることができるので、Hybrid ER とは、外傷診療におけるパラダイムシフトと言って過言ではないでしょう。また当院救命救急センターでは三次救急はもちろん、二次救急も含む幅広い救急患者を受け入れていますので、重症外傷だけではなく、心肺停止患者に対する体外循環（ECPR）やショック、脳卒中等へ Hybrid ER 応用も開始しています。

2018年6月には全国の導入施設10施設が中心となって Hybrid ER System（HERS）研究会が設立されました。当院も創設メンバーとして、Hybrid ER の有用性を多方面で発信したいと考えています。



### ③ 専門研修の目標

専攻医は本専門研修プログラムを修了することにより、以下の能力を獲得することができます。

- 1) 様々な救急患者の緊急度、重症度を判定できる。
- 2) 様々な救急患者に標準的な初期診療を提供することができる。
- 3) 同時に複数の患者の初期診療を行い、優先度を判断できる。
- 4) 必要に応じて他の診療科と連携して、初期治療を開始することができる。
- 5) 重症患者に関しては集中治療を行える。
- 6) 外傷外科手術、一般外科緊急手術の助手を務めることができる。
- 7) メディカルコントロールを通して病院前医療に参加する
- 8) ドクターカー、YMAT(Yokohama Medical Ambulance Team)、救急ワークステーションなどの出動経験を経て病院前医療や災害医療を行える。
- 9) 適切に患者紹介受け入れや逆紹介、転院、転送などの地域連携業務を行える。
- 10) 他の診療科や医療職種と良好なコミュニケーションを構築しながら診療を行える。
- 11) 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獲得し能力を維持する。
- 12) 救急診療において倫理的配慮を行える
- 13) 救急診療における教育指導を行える
- 14) 救急患者や救急診療に従事する医療者、救急診療の現場の安全を確保できる。
- 15) 救急診療における科学的評価や検証を行える。
- 16) 外科との「ダブルボード」を目指す専攻医に関しては、両領域の標準的医療を行うことに加えて、両領域を密接に連携させた診療が行える。

## 2. 救急科専門研修の実際

基幹施設である東部病院と連携施設である神奈川県病院、平塚市民病院で研修を行います。東部病院では、原則として救急科に所属しますが、おもに集中治療を担う救命救急センター部門と、外傷外科・一般救急外科を担う Acute Care Surgery 部門があり、それぞれの

部門を組み合わせる研修を行います。救急外来（ER）での研修は、どちらの部門に所属していても行います。また、院内の麻酔科、外科、内視鏡部門、放射線部門などと協力して研修を行うことも可能です。院内にはスキルトレーニング室が設置されており、随時シミュレーショントレーニングが可能な環境が用意されています。

## ① 臨床現場での研修

### 1) 救急外来（ER）での初期診療

指導医、初期臨床研修医とともに初期診療にあたります。年間救急搬送件数は約 5,500 件、Walk-in の救急受診患者数は 2 万人超であり、救急搬送患者の大半は救急科で初期診療を行いますので、十分な経験を積むことができます。東部病院は救命救急センターおよび横浜市二次救急拠点病院 A に指定され、最重症～中等症の患者を主に診察します。連携施設の神奈川県病院は救急告知病院で中等症～軽症患者に対応しています。重傷者を、適切なタイミングで東部病院等の高次医療機関への転送することも研修の一環となります。

### 2) 救命救急センター病棟（救命 ICU, 救命 HCU）での集中治療

指導医、選択研修をした初期臨床研修医とともに、担当医として集中治療を研修します。救命救急センター病棟は、救命 ICU10 床、救命 HCU14 床で構成され、年間約 1000 人の救命救急センター入院患者のうち、9 割以上は救急科が主科となって治療を担当していますので、十分な集中治療の経験を積むことが可能です。東部病院救命救急センターは日本集中治療医学会専門医研修施設にも 2016 年度に認定されたので、専門研修修了後のサブスペシャリティ研修との一貫した研修をすることができます。

### 3) Acute Care Surgery 部門における外傷・緊急手術と術前後管理

救急科と外科のダブルボードを有する指導医や、外科の専攻医と一緒にチームを形成し、外傷手術や急性腹症などの一般外科緊急手術、および一部の予定手術の助手を務めます。難易度の低い一部の手術では指導医の指導の下、術者を経験します。ダブルボードを目指す専攻医に関しては、当プログラム修了後、もしくは中断後、当院の外科専門研修プログラムを専攻することが可能です。

### 4) 他診療科・部門と連携した研修（麻酔科、外科、放射線科、内視鏡等）

専攻医の希望や経験を考慮して、院内の他診療科・部門と連携した研修を行

うことが可能です。

5) 定期的なカンファレンス・抄読会への参加

救急科のカンファレンス・抄読会が毎週定期的に行われており原則として毎回参加します。また外科との合同カンファレンス・抄読会も毎週定期的に行われており、Acute Care Surgery 部門で研修している期間は、原則として、外科との合同カンファレンス、合同抄読会に毎回参加します。

② 臨床現場を離れた研修

- 1) 救急医学に関連する国内外の学会、研究会への参加、発表を奨励します。病院規定により一定額の参加費補助が受けられます。
- 2) 院内に、トレーニング用マネキン等が配備されているスキルトレーニング室が設置されており随時シミュレーションを行うことができます。年間のべ約 3,000 人の利用実績があり、専攻医も気軽に利用できます。
- 3) 院内で ICLS が定期的に行われており、受講や指導の機会を多く得られます。インストラクター資格を得ることも可能です。JPTEC, MCLS, DIERCT なども院内で開催実績があり、院内外で開催されるコースへの受講ができます。院外で開催される JATEC, PEEC などのコースへの参加も奨励しています。いずれのコースも希望者にはインストラクター資格取得についての支援をします。
- 4) 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・感染等に関する講習会に参加する機会を提供します。
- 5) 済生会本部による専攻医向けワークショップ（東京ディズニーランドでの人材育成ワークショップ）や海外研修（ハワイ大学：選考あり）に参加が可能です。

③ 自己学習

院内に 24 時間利用可能な図書室が設置されており、インターネットによって各種データベースを利用できます。希望者にはノートパソコンの貸与、Up to date®の利用契約料の一部補助が受けられます。医局では各個人に机が割り当てられ、医局や救急外来には Wi-Fi 環境も整えられています。



各病院での週間スケジュール例

ここに示すスケジュール例は、あくまで基本的な例であり、個々の専攻医のスケジュールは、専攻医の希望や必要症例数等によりアレンジされます。

済生会横浜市東部病院 救命救急センター

	月	火	水	木	金	土/日
8:00		救急科				
8:30	部長回診	抄読会				
9:00	救命 ICU・HCU 回診					
午前	救命 ICU	麻酔研修	救命 ICU	ER 勤務	救命 ICU/ 救命 HCU	
午後	救命 HCU		救命 HCU			
			救急科 カンファレンス			

済生会横浜市東部病院 外傷・救急外科 (Acute Care Surgery 部門)

	月	火	水	木	金	土/日
8:00		救急科 抄読会	外科合同 カンファレンス			
8:30	部長回診					
9:00	救命病棟回診					
午前	一般病棟	予定手術	ER 勤務	一般病棟	ER 勤務	
午後	緊急手術			緊急手術	緊急手術	
			救急科 カンファレンス	外科合同 カンファレンス		

済生会神奈川県病院

	月	火	水	木	金	土/日
8:00		東部病院 抄読会	外科合同 抄読会			
8:30	部長回診					
9:00	病棟回診					
午前	予定手術	病棟	病棟	予定手術	内視鏡	
午後	病棟	救急対応	救急対応	病棟	病棟	
			東部病院 カンファレンス			

平塚市民病院

	月	火	水	木	金	土/日
7:00	ER 勤務 早番	ER 勤務 早番 WS 当番				
8:00			救急病棟			
14:00						
16:00				ER 勤務 遅番	ER 勤務 遅番	
17:00						
18:00	画像読影 カンファレンス	ER 症例 カンファレンス	入院患者 カンファレンス			
20:00						
23:00						

WS : 救急ワークステーション

横浜市立大学附属市民総合医療センター、横浜市立大学附属病院

	月	火	水	木	金	土	日	
7								
8	8:00~8:45 当直報告・外来症例レビュー・文献抄録レビュー							
9	8:45~9:45 ICU・多種職合同カンファレンス							
10	救命ICU・病棟管理 救急外来(3次対応) ドクターカー			救命ICU・病棟管理 救急外来(3次対応) ドクターカー				
	(月曜日のみ) 10:00~部長回診							
16	16:30~当直医カンファレンス			16:30~当直医カンファレンス				
17	16:45~17:30 ICU 回診・指導医による teaching round			16:45~17:30 ICU 回診・指導医による teaching round				
18	17:30~18:30 レジデントセミナー (モジュール形式)	当直		17:30~18:30 レジデントセミナー (モジュール形式)				
19								

慶應義塾大学病院

	月	火	水	木	金	土	日
7~9	(外来) 症例レビュー (病棟) 朝カンファレンス チーム回診 総回診			新入院カンファレンス 死亡症例報告 初期研修医向けレクチャー 症例カンファレンス	(外来) 症例レビュー (病棟) 朝カンファレンス チーム回診 総回診		
9~11	病棟						
12~13	(外来) 外来			研究報告会	病棟		
13~14	CT 読影			抄読会			
14~18	(病棟) 病棟						

東邦大学医療センター大森病院

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
午前	8:00	朝カンファレンス(他診療科・多職種合同カンファレンス)							
	9:00	病棟回診					朝カンファレンス		
	10:00	初療対応・三次救急対応 病棟管理・ICU 管理					病棟回診		
	初療・病棟対応								
午後	12:00						初療対応・三次救急対応 病棟管理・ICU 管理		
		抄読会・勉強会							
	18:00	勉強会							

横浜労災病院

横浜労災病院 救命救急センター 週間スケジュール例

完全二交代制：一ヶ月間に7日勤7夜勤を行う。月曜と水曜に日勤，木曜に夜勤を行った場合の例。

時	月	火	水	木	金	土	日
	日勤日	休日	日勤日	夜勤日	休日	休日	休日
7:30			症例 カンファレンス				
8:15	外来・入院患者 カンファレンス		外来・入院患者 カンファレンス		外来・入院患者 カンファレンス		
8:45～	救急外来・ 病棟対応		画像・症例 カンファレンス				
12:00	適宜 昼食		適宜 昼食				
12:30～	救急外来・ 病棟対応		救急外来・ 病棟対応				
17:00	外来・入院患者 カンファレンス		外来・入院患者 カンファレンス	外来・入院患者 カンファレンス			
17:30～	帰宅		帰宅	救急外来・ 病棟対応			
				適宜 夕食 適宜 1時間半の 休息			

山梨県立中央病院

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00		総合診療 科レクチャー	輪読会 (ICU-book など)	初期研修 医対象レ クチャー			
8:15-9:30	診療カンファレンス						
9:30-11:00	ICU・病棟回診						
11:00-13:00	ICU・病棟回診					英会話 クラブ	ICU・病棟 回診
13:00-14:00	研修医症 例検討会	抄読会					
14:00-15:00	病棟初療 対応	H&M Conference		病棟初療 対応	定期手術 日	病棟初療 対応	病棟初療 対応
15:00-16:00		初期研修医 対応レクチャー	総合診療 部合同カ ンファレン ス				
		病棟会議	リハビリカ ンファ				
16:45-17:15	申し送り						
17:15-8:15	当直						
	病院全体 抄読会 (18-19)			専攻医対 象レクチャー (18-19)			
	(1/2週)			(隔週1時 間程度)	(1/月)		

千葉大学医学部附属病院

	月	火	水	木	金	土	日
7:00	抄読会						
8:00	ICU 回診						
9:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同)、救急科入院患者カンファレンス、前日の救命救急センター患者レビュー						
10:00	救命救急センターでの初療、ICU での集中治療、病棟入院患者の診療					シフト体制にて救命救急センター勤務、ICU 勤務	
11:00							
12:00							
13:00	レクチャー、リサーチカンファレンス、etc.	救命救急センターでの初療、ICU での集中治療、病棟入院患者の診療				シフト体制にて救命救急センター勤務、ICU 勤務	
14:00							
15:00							
16:00	各ワーキンググループのカンファレンス						
17:00	ICU カンファレンス(多診療科・多職種合同)、救急科入院患者カンファレンス、日中の救命救急センター患者レビュー						
18:00	シフト体制にて救命救急センター勤務、ICU 勤務						

### 3, 専攻医の到達目標

#### ① 専門知識

専攻医が習得すべき知識は、救急科領域専門研修カリキュラムに提示されています。本プログラムでは十分な症例数を指導医の下で経験することができます。

#### ② 専門技能（診察、診断、検査、など）

専攻医が習得すべき診察、診断、検査などの技能は、救急科領域専門研修カリキュラムに提示されています。これらの技能は年次ごとに必須項目と努力目標に区分されています。本プログラムでは十分な症例数を指導医の下で経験することができます。

#### ③ 専門技能（処置、手術など）

専攻医が習得すべき処置や手術などのなかで、基本となるものは術者として実施することが、それ以外については助手として補助できることが求められます。救急科領域カリキュラムに沿ってそれぞれの必要最低数が決められています。本プログラムでは十分な症例数を指導医の下で経験することができます。特に Acute Care Surgery 部門での緊急手術と術後管理に関しては多くの経験が積めます。

#### ④ 地域医療の経験（軽症救急対応、病々連携、地域包括ケア、プレホスピタルなど）

専攻医は、原則として研修期間に3ヶ月、神奈川県病院で研修をし、東部病院と同じ医療圏内で、比較的軽症な救急患者の対応、重傷者が来院した場合の適切な高次搬送、地域包括ケア、病々連携などを経験します。

また平塚市民病院でも3ヶ月の研修を行います。人口約25万の平塚市の中心的な医療機関として、年間6000台以上の救急車搬送を受け入れている三次救急医療機関であり、都市部である横浜と異なる医療圏での救急医療を十分経験することができます。平塚市民病院に併設されている平塚市救急ワークステーションでは、救急現場に救急隊員と共に救急車に同乗して出動する経験を積むことができます。

また、東部病院での研修中には、指導医の指導の下に、救急救命士に対する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ます。

#### ⑤ 学術活動

臨床研究や症例報告などの学術活動に積極的に参加します。研修期間中に筆頭者として少なくとも 2 回の救急科領域の学会で発表できるように指導医が指導します。また、筆頭者として少なくとも 1 編の論文投稿ができるように指導医が指導します。また東部病院が行っている外傷登録（外傷 registry）などの症例登録を経験します。

### 4, 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

#### ① 救急科カンファレンス（毎水曜夕）

主に前週に入院した重症外傷患者をレビューし、外傷登録を行います。その他、入院中の問題症例や、転院調整などについて議論します。

#### ② 救急科抄読会（毎火曜朝）

最新の学術論文を抄読し、知識のブラッシュアップと診療への参考にします。専攻医も定期的に担当し、自ら発表を行います。学会直前には予演会を行うときもあります。

#### ③ 外科合同カンファレンス（毎水曜朝、木曜夕）

外科の医師と合同で前週の手術症例と翌週の手術予定症例について議論します。Acute Care Surgery 部門で研修しているときは専攻医も原則として毎回参加します。放射線科医も参加しているため、画像の読影についても学ぶことができます。指導医による講義（クルズス）や論文抄読会も定期的に組み込まれています。

#### ④ CPC（年 10 回程度）

院内の病理部門と共同で行います。院内全科の医師が参加します。

#### ⑤ 外傷症例検討会（年 1 回）

重症外傷診療の経験豊富な関東一円の救命救急センター（日本医科大学、東京医科歯科大学等）との合同の症例検討会に参加します。重症多発外傷症例を中心に、1 例あたり 30 分程度を要して、十分な症例討論を行います。専攻医は指導医の下で指導を受けながら症例発表を行います。

#### ⑥ 横浜重症外傷症例検討会（年 2 回）

共に横浜市重症外傷センターに指定されている横浜市立大学附属市民総合医療



センターと半年に1回、交互開催をしています。2018年5月には、200名以上もの医療関係者、救急隊員等が参加しました。

⑦ 慶應外傷症例検討会（年3回）

慶應義塾大学病院救急科、済生会宇都宮病院救命救急センター、済生会中央病院救命救急センター、川崎市立川崎病院救命救急センター、平塚市民病院との合同症例検討会です。重症多発外傷症例を中心に1例あたり30分程度を要して、十分な症例討論を行います。専攻医は指導医の下で指導を受けながら症例発表を行います。

⑧ 救急隊員との症例検討会（年2回）

近隣消防署と合同で、プレホスピタル活動についての症例検討会を行います。

## 5, 学問的姿勢の習得

救急医学は社会性の高い領域であり、救急科専門医は倫理観やプロフェッショナルリズムはもちろん、学問を学ぶ姿勢にも厳しい姿勢が求められます。救急科領域専門プログラムでは、EBMに基づいた科学的な思考法を学び、さらに自律的、継続的に最新の医学・医療を学ぶ姿勢を身につけることが求められます。

- ① 医学、医療の進歩に追随すべく、常に各種ガイドラインや文献検索について自己学習をする姿勢を身につめます。
- ② 日本救急医学会および関東地方会に参加して研究発表や症例発表を指導医の指導の下、経験します。
- ③ リサーチマインドを涵養すべく、指導医の指導の下、日本救急医学会関東地方会誌あるいはその他の学術誌に筆頭著者として最低1編以上の論文を投稿します。
- ④ 外傷登録を通して研究に貢献するために、自らの経験症例を登録します。

## 6, 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

救急科領域専攻医としての臨床能力（コンピテンシー）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的能力が含まれています。

- ① 患者や他の医師、医療職と良好なコミュニケーションを築くこと
- ② 自律的に医師としての責務に忠実に研鑽を行い、信頼を得ること（プロフェッショナルリズム）
- ③ 医の倫理、医療安全、感染対策に配慮した診療を実践できること
- ④ 後輩医師、医学生や他の医療職に対して適切な指導を行うこと

## 7. 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 連携施設との連携について

#### 1) 済生会神奈川県病院

研修期間中に3ヶ月間、神奈川県病院での研修を行います。東部病院が救命救急センターおよび横浜市二次救急拠点病院 A として、最重症の三次救急および重症二次救急患者へ対応している一方、神奈川県病院は救急告知病院として主に軽症二次救急患者や在宅医療支援に対応しており、地理的に同じ医療圏に属する両病院で研修を行うことで、幅広い臨床経験を積むことが可能です。また、診療能力に限られる医療機関で研修をすることにより、適切な高次搬送について経験を積むことができます。神奈川県病院は東部病院から車で15分程度の隣区の神奈川区にあるため、神奈川県病院で研修をしながら、東部病院でのカンファレンスに参加することが可能です。一部の指導医は両病院で勤務している者がいるため、密接に連携をとりながら研修をすることができます。

#### 2) 平塚市民病院

研修期間中に3ヶ月間、平塚市民病院での研修を行います。中規模都市の三次医療機関であり、人口25万の平塚市の中心的な医療機関として、日本救急医学会専門医・指導医が専従して指導にあたっていることや、平塚市消防局と連携して、院内に平塚市救急ワークステーションが併設され、救急隊1隊が常駐しているなど、病院前の段階から非常にアクティブな救急診療を展開している病院です。救急車の受け入れ件数では東部病院以上の実績があり、大都市圏内での医療とは異なる、地域に密着した特徴的な救急研修を経験することができます。医師不足が指摘されている神奈川県西部での研修は医師偏在という

問題を経験する機会にもなりえます。また救急外科を院内標榜しており、東部病院と同様、Acute Care Surgery を指向する先進的な体制を構築しています。

#### 平塚市民病院実績

指導医数		2
救急科専門医数		3
疾病分類	心停止	187
	ショック	45
	内因性救急疾患	3912
	外因性救急疾患	1575
	小児および特殊救急	905
救急受入	救急外来受信者	14572
	救急車（ドクターカー・ヘリ含む）	6624
	うち救急入院患者	2225
	うち重症救急患者	559

#### 3) 慶應義塾大学病院

東京都新宿区にある大学病院であり、特定機能病院かつ医育機関の特徴を活かして診療と教育、ならびに研究に直接触れることができます。

大学病院における研修を通じてリサーチマインドを涵養し、臨床研究や基礎研究を実際に行う契機となるような研修ができます。多施設共同研究や無作為試験などに直接触れる稀有な経験が可能です。

#### 4) 横浜労災病院

横浜労災病院救命救急センターは、日本有数の都市部にある北米型 ER で、横浜市内に 9 つある救命救急センターの一つです。年間約 27,000 人の救急患者（受け入れ救急患者数:約 7000 台）を引き受けています。運営方式は、24 時間 365 日、常に救急医と初期研修医が常勤し、独歩来院から救急車で搬送される

患者まで、ほぼ全ての救急患者の初療、初期安定化、救命を行います。病院がベッドタウンの中心に立地していることから、患者の約 35%が小児です。

5) 山梨県立中央病院

山梨県内唯一の救命救急センターを有しており、重症患者を山梨県内全域より集約しています。年間 2000 例程度の 3 次救急患者を経験でき、特に重症外傷症例を多く経験できます。

救急科指導医指定施設、救急科専門医指定施設、外傷専門医研修施設、熱傷専門医認定研修施設、航空医療学会指定施設、基幹災害拠点病院の指定を受けています。ドクターヘリ、ドクターカーを運用し、プレホスピタルケアにも力を入れており、両者あわせて年間 1000 件程度の出動があります。地域の二次救急輪番制に参加しており、一次・二次救急外来業務を経験できます。また地域研修の際にもプライマリケアを習得することが可能です。

重症外傷や一部の重症内因疾患の外科的治療や IVR を救急科内で経験できます。

救急科専用集中治療室と一般病棟病床を有し、初診→集中治療→一般病棟管理→退院までの一貫した治療を経験することができます。

6) 東邦大学大森医療センター

7) 横浜市立大学附属病院

8) 千葉大学医学部附属病院

9) 施設群での連携について

東部病院と神奈川県病院、平塚市民病院、慶應義塾大学病院、横浜市立大学病院、東邦大学病院大森医療センター、横浜労災病院、山梨県立中央病院、千葉大学医学部附属病院とで連携しながら 6 ヶ月に 1 回程度情報共有を行い、各専攻医の研修状況を確認し、必要な経験が積めているかどうかをチェックします。併せて研修施設群の各連携施設は年度毎に診療実績を基幹施設の救急科専門研修プログラム管理委員会へ報告します。

② 地域医療への対応

- 1) 神奈川県病院は在宅医療支援病院であり、地域包括ケア病床、緩和ケア病床を有し、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などを学ぶことができます。例えば、毎月 50 人以上もの患者が東部病院から転院しているため、救急医療の後方連携や病病連携を実験することができます。
- 2) 東部病院ではドクターカーや YMAT (Yokohama Medical Ambulance Team) として、指導医と共に救急・災害現場へ出動する経験を積むことができます。
- 3) 東部病院では、指導医の指導の下、救急救命士への特定行為指示等を通してメディカルコントロールについて学ぶことができます。
- 4) 平塚市民病院には平塚市救急ワークステーションが併設されており、救急隊 1 隊が院内に常駐しています。重症患者に対しては医師・看護師が救急車に同乗して積極的に病院前診療を展開しています。

### 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のために以下を考慮しています。

- 1) 東部病院と神奈川県病院は地理的にも近いため、神奈川県病院での研修期間中も、東部病院で毎週開催されている各種カンファレンスに、指導医と専攻医が参加することで質の維持に務めています。また一部の指導医は、両病院で勤務しているため、指導内容や研修状況の共有が図れます。
- 2) 平塚市民病院とは、定期的なカンファレンスや、指導医の会合等によって専攻医に対する指導や研修状況の質の維持と情報共有がなされます。

## 8. 年次ごとの研修計画

### ① 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
- ・ 麻酔科ローテーション (週 1 回予定)
- ・ 必要に応じて他科ローテーション

② 専門研修 2 年目

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・ 救急診療における基本的知識・技能
- ・ 集中治療における基本的知識・技能
- ・ 希望者には Acute Care Surgery 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
- ・ 必要に応じて麻酔科ローテーション（週 1 回予定）
- ・ 必要に応じて他科ローテーション

③ 専門研修 3 年目

- ・ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- ・ 救急診療における基本的知識・技能
- ・ 集中治療における基本的知識・技能
- ・ 希望者には Acute Care Surgery 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
- ・ 必要に応じて麻酔科ローテーション（週 1 回予定）
- ・ 必要に応じて他科ローテーション

ローテーション例：

基幹施設：済生会横浜市東部病院

連携施設：済生会神奈川県病院、平塚市民病院

東邦大学医療センター大森病院、

慶應義塾大学病院、山梨県立中央病院

横浜市立大学附属市民総合医療センター、横浜市立大学附属病院

横浜労災病院、千葉大学医学部附属病院

1年次	東部病院救命救急センター 12ヶ月		
2年次	東部病院救命救急センター 6ヶ月	連携施設 3ヶ月	東部病院救命救急センター 3ヶ月
3年次	院内他科研修 6ヶ月	東部病院救命救急センター 6ヶ月	

1年次	東部病院救命救急センター 12ヶ月		
2年次	連携施設 6ヶ月	東部病院救命救急センター 6ヶ月	
3年次	東部病院救命救急センター 12ヶ月		

1年次	東部病院救命救急センター 12ヶ月		
2年次	連携施設 A 6ヶ月	連携施設 B 6ヶ月	
3年次	東部病院救命救急センター 12ヶ月		

各分野の年度ごとの配分や順番は、専攻医の希望や、それまでの経験などを踏まえて、他科ローテーションも含めて弾力的に運用します。

## 9, 専門研修の評価について

### ① 形成的評価

形成的評価による専攻医の習得状況の評価項目は、コアコンピテンシーと救急科領域の専門知識と技能になります。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ます。これらの評価結果を年度の間と年度修了と供御に研修プログラム管理委員会に提出し、研修プログラム管理委員会は研修実績および研修評価の記録を保存し、総括的评价に活かすと共に、次年度の研修指導に反映させます。

### ② 総括的评价

#### 1) 評価項目・基準の時期

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ごとの評価を踏まえて総合的な評価を受けます。専門的知識、専門的スキル、医師として備えるべき態度、社会性、適正などを習得したか否かが、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判定されます。

#### 2) 評価の責任者

年次ごとの評価は当該研修施設の指導責任者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東部病院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

東部病院の研修プログラム管理委員会において、知識、スキル、態度それぞれについて評価が行われます。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) 他職種による評価



看護師、薬剤師その他の医療職による、特に専攻医の日常態度についての評価が重要になります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録を基に、当該研修施設の指導責任者から各年度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評価を受けます。

## 10、 研修プログラムの管理体制について

東部病院および神奈川県病院、平塚市民病院の指導医が専攻医の評価を行うのみではなく、専攻医が指導医やプログラムの評価を行うようにしています。このような双方向の評価によって研修プログラムを持続的に改善させることを目標としています。そのために、東部病院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設置しています。

### ① 救急科専門研修プログラム管理委員会の役割

- 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います。
- 2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医およ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います。

### ② プログラム統括責任者の役割

- 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います。
- 2) 専攻医の研修内容と習得状況の評価し、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ます。

### ③ 本研修プログラムの統括責任者は以下の基準を満たしています。

- 1) 専門研修施設の救命救急センター長であり、救急科専門研修指導医です。

- 2) 救急専門医として3回更新を行い、23年の臨床経験があります。
- 3) 臨床研修指導医講習会、臨床研修プログラム責任者養成講習会、ハワイ大学指導医講習会（Learning from the Patient: Essentials of Clinical Teaching Workshop）を修了したほか、JATEC,JPTEC, MCLS, DMATなどの各種インストラクター資格を有し、臨床研修指導医ワークショップのタスクを務めるなど、指導経験が豊富です。

④ 専門研修基幹施設（東部病院）の役割

- 1) 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。
- 2) 連携施設が、どの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- 3) 専門研修プログラムの修了を判定します。

⑤ 連携施設での委員会組織

- 1) 連携施設は専門研修委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。
- 2) 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参加させ、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。

1.1, 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、心身の健康維持に努めます。勤務時間、休暇、当直、夜勤、給与等の勤務条件は各施設の規程によります。各施設の研修委員会が専攻医の心身の状態を評価するとともに、プログラム管理委員会が各施設の労働環境、労働安全、就業環境について評価を行います。不備等については、プログラム管理委員会への上申や専攻医によるプログラム評価によって意見を伝えることが可能です。

東部病院の整備状況

- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。
- ・希望すれば臨床心理士や精神科医師の受診や相談も可能です。

- ・ハラスメント委員会が院内に設置されています。
- ・女性が安心して勤務できるように、更衣室、女性医師当直室が整備されています
- ・病院から 15 分以内に院内保育所があり、利用可能です。

## 1 2, 専門研修プログラムの改善方法

### ① 専攻医による指導医および研修プログラムの評価

専攻医が指導医もしくはプログラム統括責任者と 1 年に 1 回の頻度で面接し、プログラムの評価を行います。専攻医に不利益が生じないよう保証した上で、内容は各施設研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行って改善を図ります。

### ② 指導医による研修プログラムの評価

プログラム統括責任者が 1 年に 1 回の頻度で、指導医と面接しプログラムの評価を行います。内容は各施設研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行って改善を図ります。

### ③ サイトビジットへの対応

日本救急医学会のサイトビジット（ピアレビュー）に対して、プログラム管理委員会が真摯に対応し、専攻医の育成プロセスの評価を積極的に受け、プログラムの改善を図ります。

### ④ 済生会横浜市東部病院専攻医研修室

東部病院は複数の基本診療科専門研修プログラムを擁しており、各専門領域のプログラム統括責任者等からなる専攻医研修室が設置される予定です。専攻医や指導医の処遇や環境整備などを定期的に協議します。

## 1 3, 修了判定について

担当指導医が承認し、プログラム管理委員会の議論を経て、プログラム統括責任者が以下の項目をもって判定を行います。

- ① カリキュラムに提示された知識が得られていること。自己評価と指導医による評価から判定します。
- ② カリキュラムに提示された症例・手技を規定以上経験していること。
- ③ 指導医および他職種による評価で態度や社会性・適性に問題が無いこと。
- ④ 施設で行われている医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会を受講していること。
- ⑤ 日本救急医学会または日本救急医学会関東地方会で筆頭演者として発表を 2 回以上行っていること。
- ⑥ 日本救急医学会関東地方会雑誌またはその他の救急関連雑誌に筆頭著者として 1 編以上の論文を投稿していること。
- ⑦ ICLS を受講していること
- ⑧ JATEC, JPTEC を受講していることが望ましい

#### 1 4, 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 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。研修プログラムの修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）診査、第 2 次（診療実績）診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）診査の申請を 6 月末までに行ないます。

#### 1 5, 研修プログラムの施設群

##### ① 基幹施設：済生会横浜市東部病院

主に三次救急、重症の二次救急を研修します。横浜市小児救急拠点病院、神奈川県地域周産期母子医療センターにも指定されており、小児科、産婦人科、精神科、その他の特殊診療科に関連する救急対応も研修できます。

② 連携施設：済生会神奈川県病院、平塚市民病院

神奈川県病院は主に、内科、外科等の軽症の二次救急を研修します。平塚市民病院では、地方中規模都市での中等症～重症の二次・三次救急医療、救急ワークステーションでの病院前診療などを研修します。

③ 専門研修施設群

済生会横浜市東部病院と済生会神奈川県病院、平塚市民病院により専門研修施設群を形成します。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

東部病院のある横浜市鶴見区の西方に隣接する神奈川区に神奈川県病院は立地しています。車で 15 分程度の距離ですが、神奈川区には中核的な医療機関が無いため、神奈川区の東部地域は鶴見区の中核医療機関である東部病院と密接な医療連携を構築して、鶴見区と神奈川区で一つの医療圏を形成しています。

平塚市民病院は東部病院から約 50km 西方の神奈川県西部にあり、東部病院とは異なる湘南西部医療圏にあります。大都市部である横浜とは異なり、地方の中規模都市になるため、より地域や行政との連携が密接に構築されていますので、救急医療における地域医療の側面をより実感・体験できる研修になります。

16, 専攻医の受入数について

定員 5人/年

研修施設群における指導医数と、専攻医が経験できる症例数、日本救急医学会による調整などによって受け入れることができる専攻医数の上限が決まっています。

17, サブスペシャリティ領域との連続性について

救急領域のサブスペシャリティとして予定されている集中治療領域の専門研修において、本研修プログラムの東部病院で経験する集中治療の経験を、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かせるように配慮します。東部病院では、すでに集中治療セン

ターが日本集中治療医学会専門医研修認定施設に認定されていますが、2016年度に救命救急センターも認定されました。幅広く早期に効果的に集中治療領域の研修を積むことができることも東部病院の特徴です。

日本外傷学会の外傷専門医研修施設にも認定されており、サブスペシャリティ研修として外傷専門医を取得するための連続的な研修への配慮もする予定です。

また、サブスペシャリティではありませんが、救急科研修終了後に、改めて基本診療科である外科の専門医を取得するダブルボードを目指すことも可能です。特に東部病院では救急科と外科のダブルボードを持つ指導医が複数いること、日常的に救急科と外科が連携して診療をしていることから、本邦で最もダブルボード研修が容易に行える環境が整っているとと言えます。

#### 18、 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

- ① 妊娠・出産・育児に伴う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、出産等を証明するものの添付が必要です。
- ② 疾病・介護による休暇は6ヶ月までを研修期間として認めます。その際、診断書等の添付が必要です。
- ③ 週28時間以上の短時間勤務での研修期間は3年間のうち6ヶ月まで認めます。
- ④ 上記①、②、③に該当する専攻医は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年6ヶ月以上必要になります。
- ⑤ 上記①、②、③に該当する期間が合計6ヶ月を超える専攻医は、プログラム統括責任者に申し出て、プログラム管理委員会の承認を経て、研修プログラムを中断することが可能です。

- ⑥ 外科専門医の取得を希望する者（ダブルボード）は、1年次または2年次終了時に救急科専門研修プログラムを中断して、東部病院外科専門研修プログラムに移動して、外科専門研修を1年次から開始することが可能です。外科専門研修プログラムの研修期間中も、救急科と連携しながら救命救急センターや重症外傷センターでの診療を通して外科系救急診療の経験を積めます。外科専門医取得後は、研修プログラム統括責任者および日本専門医機構救急科領域研修委員会の許可を得て、東部病院救急科専門研修プログラムを2年次または3年次から再開することができます。プログラムを中断せず、救急専門研修修了後に東部病院外科専門研修プログラムを選択することも可能です。
- ⑦ 救急科を選考する専門研修プログラム間を移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者および日本専門医機構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。やむを得ず転居せざるをえなくなり、東部病院での勤務継続が困難な場合などが想定されます。
- ⑧ 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。

#### 19、 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、専攻医の研修終了判定、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、東部病院の研修プログラム管理委員会と神奈川県病院の専門研修委員会で蓄積されます。

##### ② 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の他職種も含めた日常診療の観察評価により、専攻医のコミュニケーション能力や人間性、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式的評価を受けます。

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を整備しています。

1) 専攻医研修マニュアル：以下の項目が含まれています

- ・ 専門医資格取得のための必要な知識・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) 指導者マニュアル：以下の項目が含まれています

- ・ 指導医の要件
- ・ 指導医としての必要な教育法
- ・ 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：診療実績の証明に用います

4) 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）になります。
- ・ 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要旨の内容を次年度の研修内容に反映させます。

#### 5) 指導者研修計画 (Faculty Development) の実施記録

東部病院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。

### 20, 専攻医の採用と修了

#### ① 専攻医の採用

済生会横浜市東部病院救急科専門研修プログラム管理委員会は毎年研修プログラムを公開し救急科専攻医を募集します。プログラム内容に関するお問い合わせは随時受け付けておりますので、当プログラム統括責任者：山崎元靖 (m\_yamazaki@tobu.saiseikai.or.jp) までご連絡ください。応募者は所定の形式の「済生会横浜市東部病院後期研修プログラム申込書」、医師免許証(コピー)、履歴書、小論文、臨床研修修了登録証あるいは修了見込証明書(コピー)、初期研修病院の推薦状、健康診断書を提出してください。申請書類は済生会横浜市東部病院のホームページ (<http://www.tobu.saiseikai.or.jp/>) からダウンロード可能です。

#### 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降）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。

### 21, 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) 臨床研修終了登録証を有すること(2020年3月31日までに臨床研修を修了する見込みのある者も含む)

② 選考方法

- 1) 書類審査：
- 2) 面接：日時・場所は別途通知します。
- 3) 結果通知：本人に文書で通知します。
- 4) 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、追加募集を行います。
- 5) 基幹施設で受け付けた専攻医の応募と採否に関する個人情報、研修プログラム統括責任者から日本救急医学会に報告されて専攻医データベースに登録されます。

③ 応募書類

- 1) 済生会横浜市東部病院後期研修応募申込書（ホームページよりダウンロード）
- 2) 医師免許証（コピー）
- 3) 写真付き履歴書
- 4) 小論文（専門研修に期待するもの、研修以降の希望進路などが分かる内容を800字以内、タイトルは自由）
- 5) 臨床研修修了登録証あるいは修了見込み証明書（コピー）
- 6) 初期研修病院の推薦状（病院長、研修管理委員会委員長、プログラム責任者、後期研修希望診療科と同じ科の部長のいずれか）
- 7) 健康診断書（様式指定なし）

④ 応募書類送付先

〒230-0012 横浜市鶴見区下末吉 3-6-1  
済生会横浜市東部病院 専攻医研修室

⑤ 問い合わせ先

専攻医研修室 担当 三浦  
TEL 045-576-3000  
FAX 045-576-3586

E-mail [senkou@tobu.saiseikai.or.jp](mailto:senkou@tobu.saiseikai.or.jp)

採用に関する詳細は、病院ホームページに掲載予定ですので、ご確認ください。病院見学は随時行っています。上記問い合わせ先にお申し込みください。

