

# 済生会横浜市東部病院

## 救急科専門研修プログラム 2027

究極の戦術環境「Hybrid ER」。

血管造影システム  
即座にIVR（画像下治療）へ移行  
できる最先端ディスプレイ群。

### 命の最前線へようこそ

そして、最前線に立つのは君だ。  
**OUR RESIDENTS**

**高度急性期医療の絶対的拠点**  
済生会横浜市東部病院。  
24時間365日、決して断らない救急。  
地域の最後の砦として、  
最高峰の医療インフラと  
専門医集団が集結する場所。

**圧倒的な緊張感と使命感。**  
**SEVERE TRAUMA PATIENT**  
一瞬の判断が、命の軌道を分ける。  
多発外傷、重症ショック。極限の状態で求められるのは、  
揺るぎない知識と、即座に行動できる技術。

## 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、自らのサブスペシャリティに合わせて行える」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

東部病院の特徴として、1)横浜市重症外傷センターであること、2)Hybrid ER System(以下 HERS)を有していること、3)救急科内で Acute Care Surgery (以下 ACS)、Critical Care Medicine、Interventional Radiology (以下 IVR) 部門のサブスペシャリティを掲げていることの3点があります。

#### 1) 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

急センターより重症外傷患者に対応する機能が強化されています。東部病院の救急科では、外傷外科と一般救急外科を担う ACS 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 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。

## 2) Hybrid ER System(以下 HERS)

2017 年 10 月に HERS が稼働しました。HERS 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。また、当院の HERS は 2 ルームタイプという構造になっていて、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。

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 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、HERS 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 HERS の応用も行っています。

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、HERS の有用性を多方面で発信したいと考えています。



### 3) サブスペシャルティ

東部病院の救急科は、一般的な救急診療に加え、専門的治療も自前で行えるチーム作りを目指しています。具体的には ACS、Critical Care Medicine、IVR の 3 部門です。これらのサブスペシャルティを救急科内で有することで、専門的治療の開始がよりスムーズになると考えています。

### 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、内科または放射線科との「ダブルボード」を目指す専攻医は、それぞれの標準的医療を実践するとともに、各領域が連携した診療を行う能力を養うことができる。

## 2, 救急科専門研修の実際

基幹施設である東部病院および連携施設で研修を行います。救急科研修中は、原則として救急科に所属しますが、集中治療科、麻酔科、内視鏡部門などでの研修も可能です。外科、内科または放射線科とのダブルボード取得を希望する者は、研修期間中に救急科専門研修プログラムを一時休止する、あるいは救急科専門研修プログラム修了後に、これらのサブスペシャリティ科の専門研修プログラムを開始します。原則として、サブスペシャリティ科の研修は東部病院のプログラムで行います。救急外来（ER）での研修は、いずれの研修期間中にも継続して行います。また、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を行うことが可能です。

### 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。年間救急外来受診患者総数は約 18000 人、救急搬送件数は約 7500 件です。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。

#### 2) 救命救急センター病棟（EICU, EHCU）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、EICU10 床、EHCU14 床で構成され、年間約 1500 人の救命救急センター入院患者のうち、EICU の 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 年度に認定されています。

#### 3) 他診療科・部門と連携した研修（集中治療科、麻酔科、外科、内科、放射線科等）

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。

4) 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開催されており原則として毎回参加します。

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います。随時シミュレーションを行うことができ、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
7:45				救急科抄 読会		
8:30	勤務交代（夜勤 → 午前当番） ER、救命病棟（EICU, EHCU）、緊急手術					
9:00	救命病棟カンファレンス、回診					
12:00		救急科カンフ ァレンス				
13:00	当番交代（午前当番 → 午後当番） ER、救命病棟（EICU, EHCU）、緊急手術					
17:00	勤務交代（午後当番 → 夜勤）					

済生会神奈川県病院

	月	火	水	木	金	土/日
8:30	Morning conference					
9:00 ～ 17:00	ER または 病棟	手術 または 病棟	ER または 病棟	手術 または 病棟	ER または 病棟	

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						

藤田医科大学病院

(救急診療と ICU・病棟診療は 3～6 か月ずつ別チームで行動する)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	カンファレンス・申し送り						
8:30-17:00	ER, 病棟 (救命 ICU、GICU) ドクターカー、検査、手術					ER, 病棟 (救命 ICU、GICU) ドクターカー、検査、手術 (12:30 まで)	
17:00-17:30	カンファレンス・申し送り						

平塚市民病院

	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				
	16:45~17:30			16:45~17:30				
17	ICU 回診・指導医による teaching round			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								

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

	月	火	水	木	金	土/日
7:00	ER 勤務 早番	ER 勤務 早番 WS 当番	救急病棟	ER 勤務 遅番	ER 勤務 遅番	
8:00						
14:00						
16:00						
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						

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					研修医	
							抄読会・勉強会	
	18:00	勉強会						

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						

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			

川崎市立川崎病院

① 救急診療チーム（救命救急センター/ER 部門）：9ヶ月/年

時	月	火	水	木	金	土	日
3				夜勤			
6				17-:30			
9	日勤 8:30-17 時	救急科 カンファ 8:45-11時		振り返り		日勤 8:30-17 時	
12							
15							
18	振り返り		夜勤 17-8:30			振り返り	

② 救急病棟/EICU、一般病棟診療チーム：2-3ヶ月/年

時	月	火	水	木	金	土	日					
8	申し送り/新入院カンファレンス											
9	救急科 カンファ 8:45-11 時						日勤 (8-17時)					
10									呼吸器 集中治療			
11												
12												
13												
14	当直申し送り											
15												
16												
17												
18												

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。

- 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 6 か月から 1 年以上（6 か月単位）、基幹施設以外の連携施設において、基幹施設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。

- 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 救急科抄読会（毎週火曜朝）

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います。

- ② 救急科カンファレンス（毎週火曜昼）

主に前週に入院した重症外傷患者をレビューし、検証を行います。入院中の問題症例の検討や診療プロトコルについても議論します。

- ③ 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。

- ④ 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。

⑤ 横浜重症外傷症例検討会（年1～2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1～2回、交互開催をしています。

⑥ 慶應外傷症例検討会（年3回）

慶應義塾大学病院、済生会宇都宮病院、済生会中央病院、東京医療センター、川崎市立川崎病院、川崎市立井田病院、藤田医科大学病院、熊本医療センターの救急診療部門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。専攻医は定期的に指導医の指導の下で症例発表を行います。

⑦ 救急隊員との症例検討会（年1回）

鶴見消防署と合同で、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けます。
- 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

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、診療能力が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。

#### 2) 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。

3) 藤田医科大学病院

病床数 1300 以上の大規模大学病院であり、重症者の救急診療、病棟での診療能力を修得することができます。GIM 部門（救急総合内科・救急科）においてジェネラリストとしての研修もできます。

4) 平塚市民病院

中規模都市の救命救急センターであり、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ます。

5) 横浜市立大学附属市民総合医療センター

6) 横浜市立大学附属病院

7) 東邦大学医療センター大森病院

8) 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。

9) 千葉大学医学部附属病院

10) 横浜労災病院

11) 済生会川口総合病院

12) 名古屋掖済会病院

13) 済生会新潟県央基幹病院

14) 千葉県総合救急災害医療センター

15) 聖マリアンナ医科大学病院

16) 飯塚病院

17) 自治医科大学附属さいたま医療センター

18) 川崎市立川崎病院

神奈川県川崎南部二次医療圏ある公立病院で、病床数 663 床（救命救急センター20 床）の災害拠点病院、地域医療支援病院です。

19) 東京科学大学病院

20) 済生会滋賀県病院

## ② 施設群での連携について

東部病院と済生会神奈川県病院、慶應義塾大学病院、藤田医科大学病院、平塚市民病院、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、東邦大学病院大森医療センター、山梨県立中央病院、千葉大学医学部附属病院、横浜労災病院、済生会川口総合病院、名古屋掖済会病院、済生会新潟県央基幹病院、千葉県総合救急災害医療センター、聖マリアンナ医科大学病院、飯塚病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、川崎市立川崎病院、東京科学大学病院、済生会滋賀県病院とで連携しながら6か月に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。

## ③ 地域医療への対応

- 1) 済生会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経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。
- 5) 山梨県立中央病院では、ドクターヘリとドクターカーを運用しており、プレホスピタルケアでは県全域をカバーしています。
- 6) 済生会滋賀県病院では、ドクターヘリとドクターカーを運用しており、プレホスピタルケアを学ぶことが可能です。

④ 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) 多施設間で行われる症例検討会への参加、院内開催の症例シミュレーションやハンズオンセミナーなどを通して、教育内容の共通化をはかっています。
- 2) 日本救急医学会や関連学会が主催するセミナーへ積極的に参加できるよう、時間的・経済的な支援を行っています。
- 3) 連携施設に在籍している期間中は、指導医および研修医と適宜連絡を取り合い、研修状況の確認を行います。

8, 年次ごとの研修計画

研修期間中に東部病院以外の施設や、救急科以外の部門で臨床経験を積むことは、救急医としての視野を広げるうえで重要であると考えています。そのため、3年間の救急科専門研修プログラム期間中に、最低 1 年間は他施設または当院集中治療科での研修を行います。

また、救急科と外科のダブルボード取得を目指す場合（外科ダブルボードコース）は、救急科・外科ともに3年間のプログラム制で研修を行います。

研修期間中に東部病院以外の施設や、救急科以外の部門で臨床経験を積むことは、救急医としての視野を広げるうえで重要であると考えています。そのため、3年間の救急科専門研修プログラム期間中に、最低 1 年間は他施設または当院集中治療科での研修を行います。

また、救急科と外科のダブルボード取得を目指す場合（外科ダブルボードコース）は、救急科・外科ともに3年間のプログラム制で研修を行います。

救急科と内科のダブルボード取得を目指す場合（内科ダブルボードコース）は、救急科または内科のいずれかを3年間のプログラム制、もう一方を2年間のカリキュラム制として研修を行います。

放射線カテーテル治療専門医の取得を目的として、救急科と放射線科のダブルボード取得を目指す場合（IVR ダブルボードコース）は、まず救急科で3年間のプログラム制研修を行い、その後、放射線科で計6年間のプログラム制研修を行います。最初の3年間で放射線科専門医を取得し、その後の3年間で放射線診断専門医および放射線カテーテル治療専門医の取得を目指します。救急 IVR 認定医の取

得を目指す場合（救急 IVR 認定コース）は、救急科 3 年間のプログラム制研修終了後、さらに 3 年間、救急科において救急 IVR の専門研修を行います。

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

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
- ・ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
- ・ 選択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
- ・ 救急診療、集中治療における実践的な知識・技能
- ・ 病院前救護・災害医療における基本的知識・技能
- ・ メディカルコントロールにおける基本的知識・技能
- ・ 選択に応じて他科ローテーション

研修ローテーションの例：

基幹施設：済生会横浜市東部病院

- 1) 連携施設：済生会神奈川県病院、慶應義塾大学病院、藤田医科大学病院、平塚市民病院、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、東邦大学病院大森医療センター、山梨県立中央病院、千葉大学医学部附属病院、横浜労災病院、済生会川口総合病院、名古屋掖済会病院、済生会新潟県央基幹

病院、千葉県総合救急災害医療センター、聖マリアンナ医科大学病院、飯塚病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、川崎市立川崎病院、東京科学大学病院、済生会滋賀県病院

例1 救急科専門研修プログラム（救急科3年）

1年目	東部病院救急科 12ヶ月	
2年目	連携施設 A 12ヶ月	
3年目	東部病院救急科 12ヶ月	

例2 救急科専門研修プログラム（救急科3年）

1年目	東部病院救急科 12ヶ月	
2年目	連携施設 A 6ヶ月	連携施設 B 6ヶ月
3年目	東部病院救急科 12ヶ月	

例3 救急科専門研修プログラム（救急科3年）

1年目	東部病院救急科 12ヶ月	
2年目	連携施設 A 6ヶ月	集中治療科 6ヶ月
3年目	東部病院救急科 12ヶ月	

例4 外科ダブルボードコース（救急科2年 →外科3年 →救急科1年）

1年目	東部病院救急科（プログラム制）、院内の他科ローテーション研修あり	
2年目	2年	
3年目	東部病院外科（プログラム制）	
4年目	3年	
5年目		
6年目	連携施設 A（救急科、プログラム制） 6ヶ月	東部病院救急科（プログラム制） 6ヶ月

例5 内科ダブルボードコース（救急科3年 →内科2年）

1年目	東部病院救急科（プログラム制）	
2年目	3年	
3年目		
4年目	東部病院内科（カリキュラム制）	
5年目	2年	

例6 内科ダブルボードコース（内科3年 →救急科2年）

1年目	東部病院内科（プログラム制）	
2年目	3年	
3年目		
4年目	東部病院救急科（カリキュラム制）	
5年目	2年	

例7 内科ダブルボードコース（内科1年 →救急科3年 →内科1年）

1年目	東部病院内科（カリキュラム制） 1年
2年目 3年目 4年目	東部病院救急科（プログラム制） 3年
5年目	東部病院内科（カリキュラム制） 1年

例8 IVRダブルボードコース（救急科3年 →放射線科6年）

1年目 2年目 3年目	東部病院救急科科（プログラム制） 3年
4年目 5年目 6年目 7年目 8年目 9年目	東部病院放射線科（プログラム制） 6年 (放射線科専門医を取得後に放射線科診断専門医ならびに放射線カテーテル治療専門医を取得する)

例9 救急IVR認定コース（救急科3年 →救急科3年）

1年目 2年目 3年目	東部病院救急科科（プログラム制） 3年
4年目 5年目 6年目	東部病院救急科 3年 (救急科でIVRの専門研修を行う)

## 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、総括的評価に活かすと共に、次年度の研修指導に反映させます。

### ② 総括的評価

#### 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

東部病院および連携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、24年の臨床経験があります。
  
- 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。病児・病児後保育も対応しています。

## 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）審査、第2次（診療実績）審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）審査の申請を6月末までに行ないます。

## 15、 研修プログラムの施設群

### ① 専門研修施設群

済生会横浜市東部病院と下記の連携施設で専門研修施設群を形成します。

#### (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、慶應義塾大学病院、藤田医科大学病院、平塚市民病院、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、東邦大学病院大森医療センター、山梨県立中央病院、千葉大学医学部附属病院、横浜労災病院、済生会川口総合病院、名古屋掖済会病院、済生会新潟県央基幹病院、千葉県総合救急災害医療センター、聖マリアンナ医科大学病院、飯塚病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、川崎市立川崎病院、東京科学大学病院、済生会滋賀県病院

### ② 専門研修施設群の地理的範囲

済生会神奈川県病院は東部病院のある横浜市鶴見区の南西に隣接する神奈川区に立地しています。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。

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

は、それぞれ横浜市の中央部、南部、北東部の医療圏の中核的医療機関になります。川崎市立川崎病院は、川崎市南部医療圏に位置し、当院から最も近い中核的医療機関となります。また、横浜市立大学附属市民総合医療センターと東部病院は、横浜市重症外傷センターとして指定されており、重症外傷診療に関しては、市内エリアを二分して対応しています。

山梨県立中央病院は、山梨県内唯一の救命救急センターとして、県全域の医療圏に対応しています。

東邦大学医療センター大森病院、慶應義塾大学病院、東京科学大学病院、千葉大学医学部附属病院、聖マリアンナ医科大学病院、自治医科大学附属さいたま医療センターは、それぞれ、東京都区南部、区西部、区中央部、千葉市、川崎市、さいたま市の大学病院ですが、特定機能病院として二次医療圏を越えて機能しています。

首都圏とは異なる医療圏にある名古屋掖済会病院、藤田医科大学病院、済生会新潟県中央基幹病院、飯塚病院、済生会滋賀県病院は、互いが連携施設でもあり、研修の充実が図れます。

## 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、 サブスペシャルティ領域との連続性について

救急領域のサブスペシャル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、サブスペシャルティ研修

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や内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 外科系または内科系のダブルボードコースを希望する場合、コースプランの都合で一時的に専門研修プログラムを中断したとしても、研修プログラム統括責任者および日本専門医機構の許可を得ることで、カリキュラム制として研修を再開することができます。
- 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成的評価を受けます。

- 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：清水正幸（ma\_shimizu@tobu.saiseikai.or.jp）または専攻医研修室：小塚由紀子（senkou@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、臨床研修修了登録証あるいは修了見込証明書(コピー)、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（2027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は、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) 臨床研修修了登録証あるいは修了見込み証明書（コピー）

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 小塚

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。

