

初期臨床研修プログラム

1. 臨床研修の理念

2年間の研修期間の中で、将来の専門性に関わらず、チーム医療の一員として医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する疾病および負傷ならびに病態に適切に対応できるように、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けると共に、医師としての人格を涵養し、医師としてふさわしい態度、倫理感を修得し、患者ならびに家族から厚い信頼を得ることのできる医師となることが、このプログラムの理念である。

また「平鹿総合病院の理念」である、より高度な臨床 より深い研究 より広い教育 より積極的な保健活動 に寄与できる医師となるように、社会的な役割を認識し、基本的な価値観（プロフェッショナリズム）と、医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけることが理念である。

詳細は、研修医マニュアル第10版（臨床研修目標）参照。

2. プログラムの特色

当院は昭和43年（1968年）に旧研修医制度の発足以来、初期臨床研修医に携わってきた歴史を有している。平成16年度より開始された「新医師臨床研修制度」で何度か見直しもされているが、当院は一貫して、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を十分養えるようにプログラムで組んでいる。

具体的には、1年次にはプライマリ・ケアの基本となる研修を、細切れにならずに行い、それぞれの研修医の特徴に合わせた研修指導ができるように配慮している。新しい環境で、社会人として心身ともに健全にスタートを切れるように、多くの指導医上級医が見守れる体制にしている。

プログラムとしては、研修医全員が1年次に、日常診療で頻繁に関わり、救急対応の多い消化器糖尿病内科および循環器内科で内科研修を12週、そして外科研修は4週のほかに後半8週を主に救急対応にあたるための救急研修にあて、脳卒中の初期診療の対応が適切にできるように脳神経外科での救急研修4週を必修とし、合計12週の研修としている。

2年次には、地域医療・小児科・産婦人科・精神科の4科を4週間ずつ必修研修し、さらに地域保健・福祉の理解も臨床医には欠かせないため保健所でも1

週間研修する。保健所研修では、地域住民への講話なども担当し、保健活動を実践している。

地域医療研修に関しては、当院自体が秋田県南の地域中核病院として地域における医療ニーズを満たすべく、在宅訪問診療や訪問看護、複数の介護老人保健施設への嘱託医派遣、へき地診療所への医師派遣を行っており、日々の病院での診療が患者の営む日常生活や居住する地域の特性に応じた医療を理解し、実践する医療行為そのものである。しかしながら、より間近に地域医療に接し、患者やその家族に全人的に対応する能力を修得するために、2年次の4週間、往診や介護老人保健施設の嘱託医を積極的に行っている横手市内の開業診療所、当院より西へ約15kmに位置する市立大森病院・南西に約20km離れた羽後町の町立羽後病院・北西に約90km離れた八郎潟町にある湖東厚生病院などの中規模病院にて研修を行う。

なお、救急部門の研修に関しては、当院では救急部が独立していないため、研修初期より救急当直の講義ならびに見習い当直や気道確保実習を開始して、4月～6月まで毎週月・木17時～同期間A当直の見習いをし、救急治療の理論および実技を早期に習熟できるように配慮してある。1年次の必修科目である救急部門の研修は、当地域の救急疾患として多い脳血管疾患の対応を学ぶため脳神経外科において4週間、および外傷や緊急手術の適応判断などを学ぶために外科での8週間、救急中心の研修を行う。そのほか、当直研修も1年次4月から指導医のもとに開始し、通年でやっている。

さらに、自由選択科目及び地域医療では、「JA秋田厚生連臨床研修病院群」を構成し、秋田県内6つの基幹病院がすべて相互に協力型病院として、併せ3つの協力型病院による9病院間でのローテーションも可能である。

なお、自由選択研修は1年次8週、2年次32週としている。

他職種協働を念頭に、退院支援カンファレンス、リハビリカンファレンス、緩和ケアチームカンファレンス、救急フォーラムでは、研修医の発言発表を必須とし、病院内外の医療介護の現状把握、問題解決に取り組めるように配慮している。退院支援カンファレンスやリハビリカンファレンスでは、社会復帰支援を考慮した研修が可能である。

研修医講義の一貫としての院外講師を招いた講演会の場合は、研修医のみならず、指導医やメディカルスタッフも参加してもらい、診断治療の共通認識を持って診療に当たれるように配慮している。

また休暇は、夏季冬季ともに1週間、つまり10日間は各科に属せずに、休暇期間は確保されている。

3. 到達目標

- 1) 研修2年間の到達目標、A 医師としての基本的価値観、B 資質・能力、C 基本的診察業務 詳細は研修医マニュアル第10版（臨床研修目標）参照
- 2) 各科研修期間における、行動目標は別刷（各科研修目標方略評価）参照。

4. 実務研修の方略

- 1) 臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間

○オリエンテーション （1週間）

臨床研修制度やプログラムの説明

医療倫理の講義

医療関連行為の理解と実習

接遇の講義およびロールプレイング

医療安全管理、多職種連携・チーム医療、地域連携についての講習

○必修科目

- (1) 内科：1年次に消化器・糖尿病内科（内分泌、中毒など含む）12週、循環器内科12週、（血液内科は希望者は選択科研修として可能）
- (2) 外科：1年次に12週（後半8週は救急研修）
- (3) 小児科：2年次に4週
- (4) 産婦人科：2年次に4週
- (5) 精神科：2年次に横手興生病院（研修協力病院）で4週
- (6) 救急部門：1年次にブロック研修で12週および1、2年次に当直研修

その内訳

脳神経外科に所属しながら救急中心の研修を4週行う。

外科に所属しながら後半の8週は救急中心の研修を行う。

そのほか、1年次：A直 0.5日 × 25回 = 12.5日相当

2年次：A直 0.5日 × 25回 = 12.5日相当

B直 1.0日 × 12回 = 12日相当

合計 37日相当

(7) 地域医療：2年次に4週

横手市内の開業診療所（研修協力施設）や町立羽後病院・市立大森病院（研修協力病院）または湖東厚生病院・かづの厚生病院・北秋田市民病院（厚生連グループ）で実施

(8) 地域保健・福祉研修：2年次に横手保健所（研修協力施設）で1週

(9) 一般外来研修：1年次の消化器糖尿病内科および循環器内科研修中の後半8週において週1日ずつ、各診療科振分け困難な新患患者を担当する内科新患外来の研修を行う。その他2年次の小児科研修でも週1日ずつ、新患の患者の外来研修を行い、合計20日の外来研修とする。なお、外来研修にあたっては、所属科の指導医の指導を受け、外来研修の実施記録表に指導医の署名をもらうこととする。

(10) 訪問診療：循環器内科では週1回訪問診療を行っており、同科研修期間中に1回指導医に帯同し研修する。

(11) 感染対策は各科において、予防医療は保健所研修において、虐待への対応は小児科において、社会復帰支援は退院支援カンファレンスやリハビリカンファレンスに参加することによって、アドバンス・ケア・プランニングは主に内科にて研修可能である。

○選択科目：1年次に8週、2年次に32週

将来専門とする領域に役立つ科の研修をする期間とし、またそれまでの研修で不十分な科を再度選択することも可能、選択必修科目の期間を長くとり、例えば小児科を8週間など必修科目の研修期間を延長することにも利用できる。

選択可能科：必修科の他に、心臓血管外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、病理診断科、耳鼻咽喉科、眼科、乳腺外科、秋田大学麻酔科、東北大学救急科、東北大学神経内科、厚生連グループ病院の各科（ただし、選択科目の院外研修は12週を上限とする）

※一年次、二年次のローテーションの順番は任意

2) 臨床研修病院又は臨床研修協力施設の概要

①平鹿総合病院（基幹型臨床研修病院）

概要

病床数：586床（一般580床、結核6床）

診療科名：内科、消化器・糖尿病内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、神経内科、精神科、外科（一般外科、小児外科）、乳腺外科、小児科、心臓血管外科、脳神経外科、産婦人科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、歯科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科、病理診断科

病院長：齊藤 研

医師数：76名

病院の理念

”より高度な臨床”、”より深い研究”、”より広い教育”

”より積極的な保健活動”の4つの柱

②研修協力病院

(1)横手興生病院(精神科)

病院長：杉田多喜男（研修実施責任者）

(2)町立羽後病院（地域医療）

病院長：鎌田 敦志（研修実施責任者）

(3)湖東厚生病院（地域医療）

病院長：中鉢 明彦（研修実施責任者）

(4)秋田大学医学部附属病院（麻酔科）

研修実施責任者：長谷川 仁志

(5)かづの厚生病院（地域医療）

研修実施責任者：笹生 昌之

(6)北秋田市民病院（地域医療）

研修実施責任者：野口 博生

(7)能代厚生医療センター

研修実施責任者：波多野 善明

(8)秋田厚生医療センター

研修実施責任者：齊藤 崇

(9)由利組合総合病院

研修実施責任者：西成 民夫

(10) 大曲厚生医療センター

病院長：三浦 雅人（研修実施責任者）

(11) 雄勝中央病院

病院長：天満 和男（研修実施責任者）

(12) 市立大森病院（地域医療）

病院長：小野 剛（研修実施責任者）

(13) 東北大学病院（救急科、神経内科）

研修実施責任者：海野 倫明

③ 研修協力施設

(1) おぎわら内科診療所（地域医療）

開設者：荻原 忠（研修実施責任者）

(2) 福嶋内科医院（地域医療）

開設者：福嶋 隆三（研修実施責任者）

(3) 横手保健所（地域医療）

所長：南園 智人（研修実施責任者）

(4) 秋田県赤十字血液センター

所長：面川 進（研修実施責任者）

(5) 八木橋医院（地域医療）

開設者：塚本 茂樹（研修実施責任者）

5. 研修医の指導体制

1) 指導責任者と指導医数 (H31. 4. 1 現在)

	指導責任者	指導医数	臨床経験 7 年目 以上の上級医
消化器・糖尿病内科	堀川 洋平	5	6
循環器内科	武田 智	5	8
血液内科	久米 正晃	3	3
外科	榎本 好恭	6	7
乳腺外科	島田 友幸	1	1
小児科	佐藤 陽子	1	2
産婦人科	小原 幹隆	3	3

心臓血管外科	相田 弘秋	2	2
脳神経外科	伏見 進	3	3
泌尿器科	鈴木 丈博	2	3
整形外科	小林 志	3	4
耳鼻咽喉科	齊藤 隆志	2	2
眼科	渡部 広史	1	1
形成外科	三浦 孝行	1	1
病理診断科	高橋 さつき	1	2
救急科	伏見 進 榎本 好恭	2	3

2) 各診療科に共通した指導体制

各診療科の指導責任者のもとに指導医または上級医をおき、1人の指導者または上級医が原則1人の研修医を担当し、指導および評価を行う。3年目以降も継続して勤務する後期研修医も「屋根瓦方式」で指導にあたる。

3) 各診療科に共通した教育に関する行事

①研修講義

研修最初の3か月間、研修医マニュアル（3年毎改訂）を基に毎週月、木の2回午後5-7時まで行われる。前半では、医師としての心得や医事法規、処方や臨床検査、剖検の方法等について、また医師として最低限知っておかなければならない基本的な医療知識（救急蘇生法、ショックの治療法、輸液法、輸血法、抗菌薬の使い方、院内感染の防止策など）について各専門家より講義が行われる。後半では、日当直に必要な救急医療の知識および手技について各科の指導医より講義が行われる。

②医局抄読会

毎週金曜日午前8時より30分間、医局員全員の持ち回りで、毎回2名が最新の外国文献について抄読し、各科領域のアップトゥデートな情報を伝える。また、全国レベルの学会に参加した医局員が、そのトピックスに関して発表する。

③画像診断勉強会および院外講師の講義

毎年9月から翌年3月にかけて、研修管理委員会が企画調整して画像診

断勉強会や、院内講師の講義では不十分な分野の講義が開催される。
超音波診断法も心臓ならびに腹部に関してハンズオンの形式で講義が行われる。

④病理検討会 (CPC)

毎月 1 回最終水曜日午後 5 時より 6 時 30 分まで病理診断科の病理医 3 名と医局員全員が、数カ月前に剖検された症例の中から平均 3~4 例について CPC 形式で討論する。

⑤研修医による症例検討報告会

毎月 1 ないし 2 回、17 時から研修医が自ら経験した症例を上級医とともにディスカッションする会で、企画は研修医が交代制で行う。

⑥横手救急フォーラム

4 ヶ月に 1 度当院医師・看護師、横手市消防本部の救急隊員、横手市医師会会員が当院に集まり、救急医療に関する学習・意見交換・討論を行っている。研修医も症例報告や学習会の発表者として積極的に関与している。

⑦緩和ケア研修

緩和ケア講習会に参加は必修。担当患者が緩和ケアチームの関与が必要になった場合は、積極的に緩和ケアチームのカンファレンスや回診に参加する。

⑧感染対策および医療安全の院内講習会

出席を必修とする。

4) 各診療科および研修協力病院・研修協力施設での研修の特徴

① 内科は、消化器・糖尿病内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、と分かれている。一年次の必修ローテーション期間は、消化器・糖尿病内科 12 週、循環器内科は 12 週の計 24 週間で行われる。希望者は選択科研修で、血液内科を含めて内科を継続して研修することにより、日本内科学会認定内科専門医制度の症例を経験できる。

一年次の必修ローテーション期間では、主に病棟において 5~10 人の患者を、指導医の監督および後期研修期間の医師の指導のもとで主治医として受け持つ（この経験症例の中には、在宅医療や介護老人保健施設からの症例や開業医からの紹介患者、さらには終末期医療の症例が含まれてお

り、地域保健・医療や緩和・終末期医療を自ずと体得できる)。また、外来のルーチン検査（内視鏡検査、消化管造影検査、超音波検査、肺機能検査、負荷心電図検査など）を指導医と共に受持つ。この経験の中で、内科診療の基本的知識と技術を学ぶと共に、医師として必要な態度を習得する。また、診療時間内救急患者を経験することにより、内科的救急患者の診断と治療についても学ぶ。さらに、各科の週間スケジュールに従って、科長回診、他科との合同カンファレンス、症例検討会、抄読会、内視鏡検討会、心臓カテーテル検査検討会、などがそれぞれ週数回開催され、研修医の出席が義務付けられている。これらの会により広く症例やEBMを学ぶ機会が保証されている。また、当院の保健福祉活動室が実施している各種の健診・予防接種活動にもチームの一員として参加し、予防医療の経験と理解が深められるように配慮している。

また高齢の患者の多い地域であり、繰り返し入院例もあり、アドバンス・ケア・プランニングにも関わる研修は可能である。

2年次の選択科研修において内科を選択した場合も、基本的には一年次の必修ローテーション期間と同様、主として病棟において主治医として患者を診察する。担当患者は10~20人と増え、臨床経験を深められるように配慮される。また、重症例を受け持つ機会も増加する。指導医の監督および後期研修期間の医師の指導のもとで診療することも一年次の必修ローテーション期間と同様であるが、自分自身の力で診断に至るアプローチを考え、治療も選択できるように訓練する。また、将来専門とする内科の領域の特殊な検査（心臓カテーテル検査、心臓電気生理学的検査、肺生検、ERCP、肝生検、大腸内視鏡検査、脳血管撮影、腎生検、など）も指導医と共に施行する。外来ルーチン検査に加え、週1回外来を担当し、病棟で受け持った患者の退院後の経過を観察することにより、疾患の経過を理解し1人の患者に責任をもって診療できるようにする。さらに、2年次以降の研修期間においては、時間内救急患者の診療に加え、時間外救急患者のfirst callを担当することにより、内科救急疾患への対応能力の向上が図られる。また、この期間に農村医学会や各専門科の地方会、研究会、総会に最低1回は症例報告や臨床研究を発表する機会を与え、臨床研究の方法論についても学ぶ。また、救急部門研修として、内科に所属しながら勤務時間および時間外

の救急患者を上級医と共に積極的に診療にあたる（平成 29 年度救急診療実績：当院の救急車受け入れ総数 2,911 件、救急患者総数 14,214 人のうち循環器内科、呼吸器内科、血液内科 2,990 人(21%)）。

また、消化器・糖尿病内科および循環器科で、後半 8 週間では週 1 回、内科新患（各科振り困難な内科患者）の外来診療を所属科指導医のもとで外来診察研修を行う。

内科専攻医研修の基幹病院、そして東北大学、秋田大学のプログラムの連携病院であり、初期研修から継続しての研修も可能である。

②外科

プライマリ・ケアの修得においてすべての研修医に外科研修が必要であるとの当院の方針から、12 週間を必修としているが、後半 8 週間は救急症例を中心に担当し、救急の研修としている。また選択科研修および 3 年目の後期研修でも外科を切れ目なく継続して研修することが可能である。（東北大学と秋田大学の専攻医プログラムの連携病院である）3 年間の研修により日本外科学会専門医制度の外科専門医試験の受験資格を取得することができる。

ローテート期間は、研修医 1 名に対して 3 年目以上の後期研修医 1 名および指導医 1 名よりなるチームの一員として、主として病棟において 5 ～10 人の患者を受け持つ。外科手術においては第二助手として手術症例を経験し、術前術中術後管理・外科的創処置・術後処置・皮膚縫合法などを学ぶ。また、後半 8 週間は診療時間内救急患者を経験することにより、外科的救患者の診断と治療および手技（圧迫止血、包帯法、局所麻酔法など）についても学ぶ。

さらに、外科の週間スケジュールに従って、科長回診、内科との合同カンファレンス、術前症例検討会、抄読会などがそれぞれ週 1～2 回開催され、研修医の出席が義務付けられている。これらの教育行事により広く症例や EBM を学ぶ機会が保証されている。

二年次の選択科研修および 3 年目の後期研修においては、主治医として入院患者 10～15 人を診療するが、診断治療に関する問題点を、随時担当の後期研修医及び指導医に相談し、監督指導を受ける。外科手術においては、主治医として受け持ち患者の手術を第二助手から第一助手さらには術者として経験し、外科医としての発展を図る。主治医として術前

術後管理・術後処置も担当する。また、週1回外来を担当し、病棟で受け持った患者の退院後の経過を観察することにより、疾患の経過を理解し1人の患者に責任をもって診療できるようにする。また、この期間に農村医学会や各専門科の地方会・総会、研究会に最低1回は症例報告や臨床研究を発表する機会を与え、臨床研究の仕方についても学ぶ。

③小児科

小児科は単一臓器に関わる専門科ではなく子供全体を対象とする「総合診療科」である。

また、近年疾病を人間の自然史の1つと考え、「成育医療」を実践する科でもある(つまり、子供時代に発症した疾患を成人になっても診療する。)一方、小児科医は子供の疾病への対応のみならず、健全な発育を支援することも求められている。二年次のローテーション期間は4週間で行われるが、以下の(1)~(4)を通じ小児科学および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

- (1)小児救急医療：軽症から重症まで全ての病児を診て対応する。
- (2)育児支援：プアイマリ・ケアに参加し、育児支援の実際を学ぶ。
- (3)健康支援：予防接種と乳幼児健診
- (4)アドボカシー：小児疾患の社会的問題(小児虐待を含む)について考える

また、当院小児科は2次病院の特質を持つため、2年次の選択科研修でも小児科を選択することにより、代謝・内分泌疾患、神経疾患、悪性腫瘍、新生児疾患などの症例を通じ、将来小児科医になるための専門的な研修も可能である。

ローテーション期間中は、研修医1名に対して指導医1名が指導に当たる。

④産婦人科

全ての医師にとって、人口の半数を占める女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは、他領域の疾病に罹患した女性の診療においても必要不可欠なことである。二年次のローテーション期間は4週で行われるが、研修医1名に対して指導医1名が指導に当たり、一年次のローテーション期間で得た内科・外科・救急の経験を元にして、別冊に示す目標(一般目標：女性特有の疾患による救急医療、女性特有のプライマリーケア、妊娠褥婦ならびに新生児医療を研修する)

の達成に努める。

⑤精神科

人口の高齢化に伴い認知症老人は激増しており、また社会生活全般のストレスが高じ、うつ病・アルコール依存症・不安障害などの精神医療を必要とする患者さんも増加している。このような時代背景のもと、全ての医師に、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応できる能力が求められている。二年次のローテーション期間の4週間、研修協力病院の横手興生病院（約3kmの距離）において研修医1名に対して指導医1名が指導に当たり、入院患者ならびに外来患者の診療および講義を通して、精神症状の捉え方の基本、精神疾患に対する初期対応と治療の実際、社会復帰や地域支援体制を学ぶ。週1回の見習い当直を通して、精神科救急に関しても学ぶ。

なお、この期間の研修医の所属は平鹿総合病院とし、研修医の処遇などの変化はない。

⑥地域医療

地域医療を必要とする患者やその家族に対して、全人的に対応する能力を修得するために、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に応じた医療（在宅医療）を理解し、実践することが必要である。このため、本プログラムでは往診や介護老人保健施設の嘱託医や（病院での）手術後のフォローアップを積極的に行っている横手市内の3つの開業診療所（おぎわら内科診療所は、往診を特に積極的に行い在宅医療を支援している診療所である。福嶋内科医院は、神経内科を専門としているため、パーキンソン病などの変性疾患や脳血管障害のためにADLが低下している患者さんの往診が多い。八木橋医院は、小手術も可能であるなど、内科系・外科系をオールラウンドに診療できる地域密着の診療所である。この3施設のうち一つを選択して研修することになるが、地域における診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。（なお、訪問診療においては、1年次循環器内科研修中にも1回は指導医に同行して経験する）

併せて、当院より約20km南西に離れた羽後町で診療を行っている町立羽後病院または当院より西へ約15kmの市立大森病院、またはJAグループの小規模病院である湖東病院、北秋田市民病院とかづの厚生病院の

いずれか1病院を選択し、そこでの研修を2週間行うことにより、秋田県の抱える地域医療の現場を学ぶ。

この期間の研修医の所属は平鹿総合病院とし、研修医の処遇などの変化はない。

⑦横手保健所

保健所は、疾病の予防、健康増進、環境衛生などの公衆衛生活動の中心的機関として、地域住民の生活と健康に極めて重要な役割を担っている。地域保健・医療・福祉を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応できる能力を養うため、二年次に実施される必修科目の地域医療研修の4週間に加え、二年次の1週間、研修協力施設の横手保健所（約4kmの距離）にて研修を行う。所長または保健所保健師の活動や講義を通して、地域保健・医療について理解を深める。一年次のローテーション期間で得た内科・外科・麻酔・救急の経験、特に内科・外科で経験した生活習慣病を基礎に発症する各種の疾患や検診活動の経験を元にして、地域の一般市民むけの講話も担当する。

この期間の研修医の所属は平鹿総合病院とし、研修医の処遇などの変化はない。

⑧救急科

当院では独立しておらず、また専門医が常時勤務している状況ではないため、1年次に外科に所属して8週間、脳神経外科に所属して4週間研修する。この12週間と内科での救急対応、小児科で救急対応および当直業務で指導医から助言のもとに研修することにより、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を十分に積むことが可能である。

気道確保に関しては、1年次の5月に非常勤麻酔科医の指導のもとに、術前患者の了解の上、数名実施する。

なお、希望者においては、協力病院である東北大学救急科での8週間の研修を2年次に行うことも可能である。

⑨麻酔科

選択科目であるが、麻酔科医不在であることから研修を希望する場合は、研修協力病院である秋田大学附属病院麻酔科で4週～8週間、研修する。この際に宿舎の準備等は平鹿総合病院が行い、身分や給与・社会保障等

の変更はない。また、秋田大学付属病院研修中は麻酔科研修に専念するために、平鹿総合病院での日当直は行わず、教育行事への参加の義務も免除される。

10 神経内科

選択科目であるが、神経内科専門医の常勤医師が不在であることから研修を希望する場合は、研修協力病院である東北大学病院で、4週～8週間、研修する。この際に宿舍の準備等は平鹿総合病院が行い、身分や給与・社会保障等の変更はない。また、東北大学病院研修中は臨床研修に専念するために、平鹿総合病院での日当直は行わず、教育行事への参加の義務も免除される。

5) 勤務時間

所定労働時間：8時30分から17時。（ただし研修の状況、必要に応じて、勤務時間外においても自主的判断により自己研鑽に努めるものとする）

6. 到達目標の達成度評価およびプログラム終了の認定

1) 研修評価

①各科終了時の研修医評価

到達目標の達成度については、研修医評価票 I, II, III を用いて評価を行う。（新 EPOC を用いて 360 度評価をおこなう）

②研修プログラム責任者との面談による形成的評価（フィードバック）

年2回の面談において、到達状況や研修環境を評価し、周囲との関わりの問題などあれば、解決策を検討する。また必要時には不定期にも行う。

③研修管理委員会での評価

・研修管理委員会では総合評価を行う。

④指導体制の評価

研修医は各科研修終了時、評価表に基づいてその科の研修体制、指導体制の評価を行う。

研修管理委員会ではその評価表に基づき、各科での指導体制を評価する。

⑤研修プログラムの評価

研修管理委員会では提出された各種評価表や研修記録、各科記録、各科指導医、研修医の意見も参考に、プログラムや研修上の問題点を定期的

に評価・検討する。

2) プログラム終了の認定

規定の研修を終了した時点で、研修管理委員会での終了認定に基づき、病院長は終了証書を授与する。

7. 研修医の処遇

1) 常勤又は非常勤の別 常勤（正職員）

2) 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項

①研修手当

一年目給与（月額、税込み）	499,800 円	賞与	761,124 円
二年目給与（月額、税込み）	531,400 円	賞与	1,250,400 円

②勤務時間

平日午前 8 時 30 分より午後 5 時迄。週休 2 日制。

各科および医局全体のカンファレンスや教育行事は時間外に行われることが多いため、必要に応じて勤務時間外も研修に当てることが望ましい。また、受持ち患者が重症になった場合などは病院内に宿泊することが必要となる（仮眠室 7 ベッド、入浴設備、コインランドリー有り）。

③休暇

1 年目研修医は年に 10 日間、2 年目研修医は年に 20 日間認められる。

3) 時間外勤務及び当直に関する事項

病棟受持患者の急変時や救急患者の入院時など必要に応じて病棟または救急センターから勤務時間外に呼びだされることがある。この際には勤務時間に応じた時間外勤務手当が支給される。

当直業務は救急研修の一環として行われる。当直業務に対しては別途手当が支給される。

4) 特別休暇（夏季休暇、冬季休暇、各種慶弔休暇、産前産後・育児休暇等）あり

5) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

宿舎は病院所有または民間のアパートが用意される。

医局に専用の机および本棚、ロッカー（書庫用と着替え用各 1 ヶ）が用意

される。基本的に医局は単一で科長も研修医も同一の医局で過ごすが、一年次研修医は医局に隣接する研修医室が用意されている。院長・副院長以外の個室はない。

- 6) 社会保険・労働保険（公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険）に関する事項
すべてに加入する。
- 7) 健康管理に関する事項
 - ①健康診断 年2回施行
 - ②ワクチン HB ワクチンは採用時検診で HBsAb(-) の者に無料で施行。
ツ反の二段階試験も無料で施行。
インフルエンザワクチンも無料で施行。
麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎ワクチンなどは希望者に有料で施行。
- 8) 医師賠償責任保険
病院で一括して無償で加入する。個人での加入の必要はない。
- 9) 外部の研修活動に関する事項
所属する科長の許可を得れば学会や研究会への参加が可能であり、旅費その他も支給される。
研修期間に最低1回は学会・研究会での発表が奨励されている。
3年目に、引き続き後期研修を行う場合は全国学会への参加が許可される。
- 10) 兼業の禁止
当院の就業規則により兼業は禁止されている。
また、平成16年から開始されている「新医師臨床研修制」の下では研修に専念することが必要で、国の指針としても兼業は許されていない。

8. 研修管理体制

- 1) 研修管理委員長 伏見悦子（診療部長）
- 2) 研修管理委員会

主に院外委員と研修必修科の責任者で構成されている。

年3回開催し、各研修医の研修状況、指導体制につき、報告しあい、問題があれば解決策を検討する。なお年度最終研修管理委員会では、2年次研修医の終了認定をおこなう。

3) 研修管理小委員会

主に院内の各科指導医で構成されており、その時期研修担当している科の指導医が参加し、詳細に研修状況を検討するために、年2回開催される。

4) **プログラム責任者** 伏見悦子（診療部長）

副プログラム責任者 武田 智（診療部長）