

令和 2 年度
臨床研修医募集要綱
及び
研修プログラム



秋田県厚生農業組合連合会
平鹿総合病院

〒013-8610

秋田県横手市前郷字八ツ口3番1

TEL (代表) 0182(32)5121

FAX 0182(33)3200

URL <http://www.hiraka-hp-yokote.akita.jp/>

E-mail: hrkjmsom@air.ocn.ne.jp

令和2年度 臨床研修医募集要綱

平鹿総合病院は令和2年度臨床研修医を下記により募集します。

1. 募集人員 8名
2. 応募資格 (1) 令和2年医師国家資格受験予定者
(2) 平成16年以降の医師国家試験合格者で、かつ、臨床研修未履修の者
3. 申込手続 (1) 申込期限 令和元年7月末日(予定)
(2) 提出書類 ア. 研修申込書(別紙様式最終頁)
イ. 履 歴 書(病院所定の様式)
ウ. 医師免許証の写し又は大学卒業見込証明書
4. 送 り 先 〒013-8610 秋田県横手市前郷字八ツ口3番1
平鹿総合病院 総務管理課
5. 選考面接 考査日は令和元年8月中旬(予定)
尚、採否の結果は令和 年 月 日までに本人宛通知します。
6. 初期研修医の身分および待遇
 - 1) 身分：正職員
 - 2) 報酬：給与
一年次 月額 499,800円
二年次 月額 531,400円
賞与 一年次 754,905円
二年次 1,250,400円
 - 3) その他手当：研修期間中日当直業務・検診業務に従事した場合は
手当を支給する(時間外手当あり)
学会参加費の支給あり
講習会参加費用の支給あり
 - 4) 社会保障あり(健保、年金、雇用)
 - 5) 宿舎あり、もしくは5万円までの補助
 - 6) 医師賠償責任保険(病院にて加入、自己負担なし)

平 鹿 総 合 病 院

沿 革

昭和8年(1933年)医療組合に始まる。戦後、農協法の施行に伴い秋田県農業組合連合会に移行し、横手市・平鹿郡おおよそ10万人の地域の中核医療機関として発展してきた。農村も背景にしていることもあり、“農村医学”を旗印にして地域医療に専念している。“より高度な臨床”、“より深い研究”、“より広い教育”さらに“より積極的な保健活動”の4つの柱を病院の理念としている。平成19年4月には横手駅前旧病院跡地より西方1.5kmの地に新築移転し、患者さんの療養環境の改善はもとより医療安全や感染対策に配慮した病棟・外来・手術室の構造、効率の良い救急センターや緩和ケア病棟の新設など、さらに良い教育環境の研修が行われている。これらのハード面に加え、病院運営のソフト面が評価され、平成21年6月には病院機能評価を受審、認定を受け、平成26年には更新審査により3rdG:Version1.0の認定を受けている。

初期臨床研修に関しては、昭和43年(1968年)に旧研修医制度が発足して以来、主として東北大学および秋田大学より内科、外科を中心に毎年5人～10人、平均7人の初期研修医を受け入れ教育してきた(平成25年度までの過去46年間に317人の初期研修医を受け入れている)。また、平成16年度の新医師臨床研修制度からは全国の医学生の病院見学等を受け、マッチングに至っている)。昭和57年(1982年)には臨床研修指定病院に認定され、平成16年度の新医師臨床研修制度では単独型臨床研修病院、平成20年度管理型臨床研修病院・基幹型臨床研修病院として現在に至っている。

概 況

名 称	秋田県厚生農業協同組合連合会 平鹿総合病院
所 在 地	〒013-8610 秋田県横手市前郷字八ッ口3番1 電話 0182-32-5121(代表) FAX 0182-33-3200
併 設 施 設	平鹿訪問看護ステーション 平鹿指定居宅介護支援事業所 日本農村医学研究会秋田県支部農村医学研究所 農村健診センター
敷 地 面 積	98,952.18 m ²
建 物 延 面 積	44,291.82 m ²
病 床 数	一般病床 580床 結核病床 6床 計 586床
承 認 指 定	救急告示病院・臨床研修指定病院・外国人医師修練指定病院・ 平鹿訪問看護ステーション・災害拠点病院・エイズ拠点病院・ 居宅介護支援事業所・へき地医療拠点病院・がん診療連携拠点病院・ 地域周産期母子医療センター

施設承認等

○基本診療科の施設基準等に係る届出

一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料1）7対1、結核病棟入院基本料7対1、臨床研修病院入院診療加算基幹型、救急医療管理加算、妊産婦緊急搬送入院加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算2 イ15対1、急性期看護補助体制加算50対1、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算1、がん診療連携拠点病院加算、医療安全対策加算1 医療安全対策地域連携加算、感染防止対策加算1 感染防止対策地域連携加算 抗菌薬適正使用支援加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、後発医薬品使用体制加算1、データ提出加算2のイ データ提出評価加算、入退院支援加算1のイ 入院時支援加算、認知症ケア加算2、精神疾患診療体制加算

○特掲診療科の施設基準等に係る届出

心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器移行加算）、高度難聴指導管理料、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料Ⅰ、がん患者指導管理料Ⅱ、乳腺炎重症化予防・ケア指導料、地域連携小児夜間・休日診療料1、地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算、療養・就労両立支援指導料の注2に規定する相談体制充実加算、開放型病院共同指導料Ⅱ、ハイリスク妊産婦共同管理料Ⅰ、がん治療連携計画策定料、がん治療連携管理料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、在宅患者訪問看護・指導料、造血器腫瘍遺伝子検査、HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）、検体検査管理加算Ⅳ、植込型心電図検査、胎児心エコー法、ヘッドアップティルト試験、皮下連続式グルコース測定、神経学的検査、エントラリス検査料1、CT撮影（16列以上マルチ）、大腸CT撮影加算、MRI撮影、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理科、心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ、運動器リハビリテーション料Ⅰ、呼吸器リハビリテーション料Ⅰ、がん患者リハビリテーション料、集団コミュニケーション療法料、人工腎臓、導入期加算1、透析液水質確保加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）、乳がんセンチネルリンパ節加算2、乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術・交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）、両心室ペースメーカー移植術・交換術、植込型除細動器移植術・交換術、両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術・交換術、大動脈バルーンポンピング法、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下肝切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、体外衝撃波腎尿管結石破碎術、胃瘻造設術、輸血管理料Ⅰ、輸血管理料Ⅰ輸血適正使用加算、輸血管理料Ⅰ貯血式自己血輸血管理体制加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、高エネルギー放射線治療、保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製、病理診断管理加算1、悪性腫瘍病理組織標本加算、クワン・ブリッジ維持管理料、歯科外来診療環境体制加算1

◎診療科

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、外科（一般外科、小児外科）、乳腺外科、消化器外科、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、形成外科、放射線科、精神科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、歯科 25科

◎院内勉強会

全科抄読会	1回/週	合同症例検討会	
臨床病理検討会	1回/月	(消化器・糖尿病内科と外科)	1回/週
症例検討報告会	1回/月	(消化器・糖尿病内科と病理)	1回/週
		(循環器内科と心臓血管外科)	1回/週
		循環器・呼吸器・血液内科	5回/週
		外科	1回/週
		消化器・糖尿病内科	5回/週
		その他の科	随時

◎図 書

洋書	1,472冊
和書	2,918冊
専門雑誌(洋書)	7種類
〃(和書)	36種類

◎Web等

メディカルオンライン
 医中誌
 UpToDate

◎医療機器整備

- ・ライナック(直線加速器)
- ・磁気共鳴コンピューター断層撮影装置(MRI)
- ・2管球マルチスライスCT(128列)
- ・体外衝撃波結石破碎装置
- ・頭腹部血管X線撮影装置
- ・X線テレビ撮影装置
- ・ハーバードタンク他リハビリ用機器
- ・色素強調内視鏡装置
- ・生化学自動分析装置
- ・CCU監視装置
- ・ICU用監視装置
- ・人工透析装置
- ・心血管X線撮影装置
- ・ガンマーカメラ
- ・人工心肺装置
- ・超音波内視鏡装置

◎職 員

	医師	保健師	助産師	看護師	准看護師	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	臨床工学士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	視能訓練士	管理栄養士	その他
常勤数	70	5	15	367		12	17	28	11	15	6	3	2	7	47
臨時・嘱託	6	2	3	46	16		2	5						1	138
合計	76	7	18	413	16	12	19	33	11	15	6	3	2	8	826

(H31年4月1日現在)

専門医（認定医）教育病院等学会の指定状況

日本内科学会認定医制度教育病院
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本呼吸器学会認定施設
日本高血圧学会専門医認定施設
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本病理学会研修認定施設B
日本病理学会病理専門研修プログラム基幹施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本臨床細胞学会教育研修施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本消化器がん検診学会認定指導施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会認定制度指導施設
日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設
日本形成外科学会認定医研修施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本周産期・新生児医学会周産期母体胎児専門医暫定研修施設
秋田県医師会母体保護法指定医師研修機関
母性保護法指定設備医療機関
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
ステントグラフト実施施設
日本動脈硬化学会専門医制度教育病院
日本消化管学会胃腸科指導施設
乳房再建用インプラント実施施設
乳房再建用エキスパンダー実施施設
呼吸器外科専門医制度秋田大学医学部附属病院関連施設
日本リウマチ学会教育施設
日本病態栄養学会栄養管理・NST実施施設
日本糖尿病学会教育関連施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本産科婦人科学会周産期登録施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定医機構認定修練施設
日本血液学会血液研修施設
日本透析医学会専門医制度秋大医教育関連施設

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、通年で行っている。

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日間は各科に属さずに、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義

○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）

※1年次、2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) かつの厚生病院（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：佐藤 誠

(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：萩原 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	6	7
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	3	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	2	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、各科領域のアップツーデートの情報を伝える。

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、午後5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。

1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。

1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い、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1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1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、外科的救急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。

2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。2年次のローテート期間は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：プライマリ・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) アドヴォカシー：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。

ローテート期間中は、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。2年次のローテート期間は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、1年次のローテート期間で得た内科・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・ケア、妊産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。2年次のローテート期間の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、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厚生病院、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、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、2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、2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。1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、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、秋田大学附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：午前8時30分から午後5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修了の認定

1) 研修評価

①各科修了時の研修医評価

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

研修医は各科研修修了時、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) プログラム修了の認定

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

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

一年次給与 (月額、税込み) 499,800 円 賞与 754,905 円

二年次給与 (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、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。1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年次研修医の修了認定をおこなう。
- 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）

令和1年度研修医講義予定

講義はカンファレンスルームで17時から19時頃までです。

- 4月4日(木)
14時:橘医事企画課長:保険診療上の注意(1)
伏見悦子研修責任者:臨床研修の到達目標について
16時30分:齊藤研院長:医師の心得と責任
- 4月5日(金)
8時30分:病歴室スタッフ:電子カルテの使い方
10時:中央監視:地震火災時等緊急対応
13時:佐藤看護部長:看護部門のしくみと働き
佐々木事務長:事務部門のしくみと働き
- 4月8日(月)
14時:血液センター 面川先生:献血について
- 4月11日(木)
小田嶋リハビリ科技師長:リハビリ科の概要、リハビリ処方のみかた
医事企画課:DPC、地域包括ケア病棟、集中治療病棟について
中田琢也MSW:MSWの業務について、各種診断書の記載法
高橋俊明副院長:検診の体制と診察のポイント
- 4月15日(月)
16時30分:鈴木栄養科副技師長:食事療法の留意点
17時:由利検査科技師長:臨床検査の概要
17時30分:新入職員歓迎会(講堂)
- 4月18日(木)
大日向師長:地域連携室の機能と役割
高橋さつき先生:病理解剖、病理診断、について
武田郁央先生:緩和ケアについて
- 4月22日(月)
小松田薬剤科技師長:処方および麻薬管理上の留意点
高橋俊明副院長:抗生剤の使い方、院内感染予防、ICTについて
伏見(悦)/佐藤主任:在宅医療、訪問看護、介護保険について
- 4月25日(木)
久保田洋介先生:ショックの治療、外傷処置の基本
三浦孝行先生:褥瘡の予防と治療
三森展也先生:栄養療法の理論と実際
- 5月9日(木)
島田友幸先生:輸液療法の注意点
伏見進副院長、GRM:医療安全について
加賀谷聡先生/検査科主任:輸血の適応と実際・手続きと業務
- 5月16日(木)
小松理世先生:レスピレーターの取り扱い(1)
深堀耕平先生:救急医療と当直医の責任・心得、死亡診断書の書き方
深堀耕平先生:救急蘇生法、電氣的除細動(AEDも含む)
日未定:安藤則昭CEセンター技師長:レスピレーターの取り扱い(2)
- 5月20日(月)
榎本好恭先生:緊急手術適応、外科救急患者のみかた
三浦孝行先生:顔面、四肢外傷のみかた、火傷の初期治療外傷処置の基本
佐藤陽子先生:当直における小児のみかた
- 5月23日(木)
横手興生病院杉田院長:精神科疾患のみかた
大八木秀明先生:不明熱および膠原病のみかた
久米正晃先生:貧血のみかた
- 5月27日(月)
三森展也先生:CD腸炎の診断、管理
加藤雄平先生:農業中毒のみかた
放射線科技師長:放射線被曝の予防、放射線治療の実際
- 5月30日(木)
小松理世先生:成人気管支喘息発作、COPD、喀血のみかた
中嶋壮太先生:救急での不整脈のみかた
三ヶ田敦史先生:糖尿病患者のみかた
- 6月6日(木)
武田智先生:心不全のみかた
佐藤雅之先生:胸痛を主訴として来院した患者のみかた
小松真恭先生:肺動脈血栓塞栓症のみかた
- 6月10日(月)
林崎義映先生:呼吸困難のみかた
伏見進副院長:脳卒中の初期治療、手術適応、頭部外傷のみかた
三ヶ田敦史先生:代謝性昏睡の診断と治療
- 6月13日(木)
小林 志先生:当直における整形外科患者のみかた
川原田康先生:当直における胸部写真のみかた
齊藤隆志先生:耳鼻科救急患者のみかた、挿管困難時の気道確保法
- 6月17日(月)
小原幹隆先生:産婦人科救急患者のみかた、妊娠・授乳期と薬剤
鈴木丈博先生:泌尿器科救急患者のみかた、緊急透析の適応
加賀谷聡:心臓血管外科救急患者のみかた
- 6月20日(木)
近藤類先生:当直における頭部写真・CTのみかた
柴田憲一先生:痙攣発作の初期対応
寺田林太郎先生:歯科救急患者のみかた
- 6月24日(月)
堀川洋平先生:腹痛を主訴として来院した患者のみかた
水溜浩弥先生:当直における腹部写真のみかた
高橋さつき先生:院内癌登録について
- 6月27日(木)
すずき皮膚科院長:皮膚科救急疾患のみかた、疥癬の早期診断治療
渡部広史先生:眼科救急患者のみかた
- 7月1日(月)
齊藤研院長、医事課長:保険診療上の注意(2)
医局会終了後打ち上げ(9階食堂)
- 院外講師招聘予定
献血について:血液センター 面川先生
精神科疾患のみかた:横手興生病院 杉田院長
皮膚科救急疾患のみかた、疥癬の早期診断治療:すずき皮膚科院長
腎疾患のみかた:中通総合病院 奥山慎先生(日程未定)
画像診断:秋田大学 高橋聡先生(日程未定)
神経内科疾患について:東北医科薬科大学 藤盛寿一准教授(7月17日)
他希望に応じます。
- その他
心エコーのハンズオン
腹部エコーのハンズオン
麻酔科指導医(松元茂先生)のもとでの挿管実習
5月から6月

別紙様式

研 修 申 込 書

令和 年 月 日

平鹿総合病院院長 殿

住 所

氏 名

印

私は下記のとおり、貴病院において研修を受けたいので申込みいたします。

記

1. 研修期間 令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

2. 将来希望している診療科 (科)

