



平成 22 年 度

平鹿総合病院臨床研修プログラム

1. プログラムの特色

平成16年度より開始された「新医師臨床研修制度」であるが、研修医の将来のキャリア等に円滑につながるように研修プログラムの見直しが行われ、平成22年度より必修科目が3科（内科、救急部門、地域医療）に減り、選択必修科目5科目（外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科）のうち最低2科目を研修医が選択して研修することになった。しかしながら、プライマリー・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けるためには、選択必修科目すべての研修が必要であると当院では判断している。そのため、本プログラムでは研修医全員が1年次に内科、救急部門研修の他に外科3ヶ月・麻酔科1ヶ月、2年次に地域医療・小児科・産婦人科・精神科の4科を各1ヶ月ローテーションし、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（2年次）する。これらのローテーション研修により厚生労働省の「臨床研修の到達目標」（資料1参照）を無理なく達成できるように配慮している。2年次後半の8ヶ月の選択科研修期間においては、当院のすべての診療科で研修が可能で、研修医の多彩なキャリア形成の希望に対応可能である。また、選択必修科目の期間延長も可能で、例えば小児科を3ヶ月に延長するなど自在にローテーションを編成できる。

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（資料2参照）、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、当院で最も救急患者の受け入れが多い第二内科（平成20年度実績：当院の救急車受け入れ総数2,560件のうち1,146件(45%)、救急患者総数16,621人のうち4,146人(25%)）において1年目の1ヶ月間を救急中心の研修を行う。残りの2ヶ月分に関しては、1年次が4月からA当直（17-22時）月3回、日直月1回、2年次にはA当直月2回、B当直（17-翌日8:30）月1回を行うことにより確保する。さらに、黄金週間や年末年始の日当直、各科の時間内救急当番、時間外first callなどを経験することにより、多彩な救急患者に対応できる能力を修得することが可能である。

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が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、より身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1ヶ月間、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4つの開業診療所と連携し、そのうちの1つの診療所で2週間、残りの2週間強を当院より約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約90km北西に位置する八郎潟町にある湖東総合病院のいずれかを選択して中規模病院における地域医療の研修を行う。



2. 臨床研修の目標

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、プライマリー・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、このプログラムの目標である。このプログラムに沿って研修することにより、「臨床研修の到達目標」を達成することが可能である。

さらに、2年次後半の選択科研修（最大8ヶ月）を適切に行うことにより、各診療科の専門医養成コースの一部とすることが可能である。内科・外科・麻酔科を始めとしてほとんどの診療科において、希望者は3年日以降も各診療科で継続して後期研修を行うことにより、各診療科の専門医、認定医試験の受験資格を取得することができる。

これらの目標達成のため、当院独自の『短期ローテート研修目標』および『後期研修目標』（3年研修用）も制定している（資料3、資料4）。

3. 研修プログラム責任者

- 1) プログラム責任者：木村 啓二（副院長(第二内科) 兼 臨床研修医指導科長)
- 2) 副プログラム責任者：田畑 雅央（第二内科 兼 呼吸器科科長)

4. 臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設

1) 臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間

①必修科目

- (1) 内科：1年次に第一内科（消化器、代謝、中毒など）2ヶ月間、
第二内科（循環器、呼吸器、神経、血液、腎臓・膠原病・内分泌など）5ヶ月間

(2) 救急部門：1年次に1ヶ月間

第二内科研修に引き続き、第二内科に所属しながら救急中心の研修を行う

残りの2ヶ月分は1年次は4月からA当直（17-22時）月3回、日直月1回

2年次はA当直月2回、B当直（17-翌日8:30）月1回

合計 54日相当

1年次：A直 0.5日 x 3回 / 月 x 12ヶ月 = 18日相当

日直 1.0日 x 1回 / 月 x 12ヶ月 = 12日相当

2年次：A直 0.5日 x 3回 / 月 x 12ヶ月 = 12日相当

B直 1.0日 x 1回 / 月 x 12ヶ月 = 12日相当

さらに黄金週間や年末年始の日当直、各科の時間内救急当番、時間外 first call

（時間外 first call は2年次のみ）などを合わせ2ヶ月以上を確保

(3) 地域医療：2年次に1ヶ月間

横手市内の4つの開業診療所（研修協力施設）のうちの1診療所で2週間研修後、

残り2週間強を町立羽後病院（研修協力病院）または湖東総合病院（研修協力病

院）で実施



②選択必修科目；5科目すべてをローテーション

- (1) 外科：1年次に3ヶ月間
- (2) 麻酔科：1年次に1ヶ月間 (3) 小児科：2年次に1ヶ月間
- (4) 産婦人科：2年次に1ヶ月間
- (5) 精神科：2年次に横手興生病院（研修協力病院）で1ヶ月間

③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週間

④選択科研修：2年次に約8ヶ月間

将来専門とする領域に役立つ科の研修をする期間で、希望により複数科も選択可能
 こ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2ヶ月間など選択必修科目の研修期間を延長することにも利用できる

一年次											
4月	5	6	7	8	9	10	11	12	1月	2	3
内科 (第一内科2ヶ月、第二内科5ヶ月) (第二内科は救急を含めて6ヶ月)							救急 (第二 内科 研修)	麻酔 科 (1ヶ 月)	外科 (3ヶ月)		

※救急研修は1年次は4月からA当直（17-22時）月3回、日直月1回
 2年次はA当直月2回、B当直（17-翌日8:30）月1回
 合計 1年次：A直 0.5日 x 3 x 12 = 18日相当
 日直 1.0 x 1 x 12 = 12日相当
 2年次：A直 0.5日 x 2 x 12 = 12日相当
 B直 1.0 x 1 x 12 = 12日相当
 さらに黄金週間や年末年始の日当直、各科の時間内救急当番、
 時間外first callなどを合わせ2ヶ月以上を確保

二年次											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1月	2	3
地域 医療 (1ヶ 月)&	小児 科 (1ヶ 月)	産婦 人科 (1ヶ 月)	精神 科# (1ヶ 月)	保 健 所 (1W)	選択科*（8ヶ月） (希望により複数科も可能)						

&地域医療は横手市内の4つの開業診療所（研修協力施設）のうちの1診療所で
 2週間、町立羽後病院（研修協力病院）または湖東総合病院（研修協力病院）
 で残り2週間強研修

#横手興生病院（研修協力病院）で研修

*選択科研修：将来専門とする領域に役立つ科の研修をする期間
 こ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2ヶ月間など選択必修科目の
 研修期間を延長することにも利用できる

※一年次、二年次のローテーションの順番は任意であるが、内科および救急研修は一年次に、
 また、地域医療研修は二年次に必ず実施する



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）

(1)概要

病床数：586床（一般580床、結核6床）

診療科名：内科（第一内科；消化器科、代謝、中毒、心療内科、第二内科；循環器科、呼吸器科、神経内科、血液内科、腎臓内科、内分泌、リウマチ科、アレルギー内科）、外科（一般外科、小児外科）、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、放射線科、歯科、精神科、麻酔科、形成外科

平成20年度各科別診療実績

診療科名	一内	二内	小児	外科	脳外	産婦	泌尿	皮膚	整形	眼科	耳鼻	心外	放線	精神	麻酔	形成	病理	歯科	合計
常勤医師数	8	21	4	14	4	5	3	0	4	2	2	2	0	0	5	3	2	1	80
内指導医数	3	13	3	7	2	3	3	0	3	1	1	2	0	0	3	2	2	1	49
病床数	75	245	17	50	45	23	22	11	47	10	12	12	3		2	12	0	0	586
一日平均入院患者数	51	236	20	46	45	20	20	0	39	9	13	10	0	0	0	8	0	0	517
一日平均外来患者数	114	279	114	82	34	47	90	21	87	106	73	17	12	35	1	46	0	20	1178
平均在院日数	19.4	28	4.6	15.3	27.3	8	14	4	26.2	5.3	11.3	27.4	0	0	32	10.3	0	0	17.8

(2)専門医（認定医）教育病院等学会の指定状況

臨床研修指定病院・外国人医師修練指定病院・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・日本老年医学会認定施設・日本血液学会認定血液研修施設・日本外科学会専門医制度修練施設・日本胸部外科学会認定医認定制度指定施設・日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設・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・日本病理学会認定病院A・日本臨床細胞学会認定施設・日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所・日本麻酔学会麻酔科認定病院・日本眼科学会専門医制度研修施設・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関連施設・日本透析医学会認定医制度教育関連施設・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・日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設・日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設・日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関・日本周産期・新生児学会専門医暫定研修施設・日本感染症学会研修施設・日本がん治療認定医機構認定研修施設・日本小児循環器学会専門医修練施設・日本静脈経腸栄養学会N S T稼働施設認定・母性保護法指定設備医療機関

(3)病院の沿革、特徴

昭和8年（1933年）医療組合病院に始まる。戦後、農協法の施行に伴い秋田県厚生農業協同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。農村を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で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機構よりversion 5.0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5～10人、平均7人の初期研修医を受け入れ教育してきた（平成21年度までの過去42年間に294人：大学派遣の医師は除く）。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として（平成20年度より制度の改正により管理型臨床研修病院に変更）引き続き研修医を受け入れ、現在に至っている。



②研修協力病院

(1)横手興生病院

所在地：秋田県横手市根岸町 8 番 21 号
病床数：383 床
診療科名：精神科
病院長：杉田多喜男（研修実施責任者）
医師数：14.3 名
精神保健福祉士：9 名
作業療法士：7 名
H 20 年度一日平均外来患者数：160 人
H 20 年度一日平均入院患者数：368 人
H 20 年度平均在院日数：370.8 日

(2)町立羽後病院

所在地：秋田県雄勝郡羽後町西馬音内字大戸道 44 番 5 号
病床数：168 床（一般 114 床、療養型 54 床）
診療科名：内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、
リハビリテーション科
病院長：佐藤 眞（研修実施責任者）
医師数：12 名
H 20 年度一日平均外来患者数：365 人
H 20 年度一日平均入院患者数：119 人
H 20 年度平均在院日数：一般 18.0 日、療養型 33.0 日

(3)湖東総合病院

所在地：秋田県南秋田郡八郎潟町川崎字貝保 37
病床数：196 床
診療科名：内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、心療内科、精神科、小児科、外科、整形外科、
脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、
放射線科、麻酔科
病院長：小玉 雅志（研修実施責任者）
医師数：17 名
H 20 年度一日平均外来患者数：688 人
H 20 年度一日平均入院患者数：170 人
H 20 年度平均在院日数：20.9 日

③研修協力施設

(1)横手保健所

所在地：秋田県横手市旭川 1 丁目 3 番 46 号 横手保健福祉センター内
所長：永井伸彦（研修実施責任者）
H 21 年度職員数：24 名
医師：1 名 獣医師：2 名 薬剤師：3 名 保健所保健師：8 名 放射線技師：1 名
臨床検査技師：4 名 管理栄養士：1 名 その他：4 名

(2)おぎわら内科診療所

所在地：秋田県横手市前郷字三枚橋 75
病床数：0 床



診療科名：内科

開設者：萩原 忠（研修実施責任者）

医師数：1名

(3) ツインクリニック内科整形外科

所在地：秋田県横手市横手町字大関越 166 番 1 号

病床数：0床

診療科名：内科、呼吸器科、循環器科、リウマチ科、整形外科、リハビリテーション科

開設者：齊藤公基（研修実施責任者）、妹尾和己

医師数：2名

(4) 福嶋内科医院

所在地：秋田県横手市平城町 3 番 34 号

病床数：0床

診療科名：内科、神経内科、呼吸器科、循環器科

開設者：福嶋隆三（研修実施責任者）

医師数：1名

(5) 横手胃腸科クリニック

所在地：秋田県横手市清川町 13 番 31 号

病床数：0床

診療科名：内科、心療内科、消化器科

開設者：小山幸夫（研修実施責任者）、高橋正樹

医師数：2名

5. 研修医の指導体制

1) 指導責任者と指導医数

	指導責任者	指導医数	臨床経験7年目 以上の上級医	後期研修医数
第一内科	堀川 洋平	2	2	3
第二内科	関口 展代	11	1	5
外科	齊藤 研	7	0	3
麻酔科	佐藤 正光	2	1	0
小児科	伊藤 忠彦	1	2	1
産婦人科	清水 靖	1	1	1
心臓血管外科	相田 弘秋	0	2	0
脳神経外科	伏見 進	0	2	1
泌尿器科	佐藤 一成	2	1	0
整形外科	松原 吉宏	0	2	2
眼科	原 宏二	0	2	0
耳鼻咽喉科	佐野 達也	0	2	0
形成外科	清野 広人	0	3	0
病理診断科	齊藤 昌宏	0	2	1
総計		26	23	17

（責任者を含む）



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（資料2）：

研修最初の3か月間、研修医マニュアル（資料5）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（資料6）：

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毎週水曜日の午後6時より1時間、画像診断勉強会が開催される。CT・MRIの総論に引き続き、臓器別、部位別に各科の指導医が設問し、研修医が回答する形式で、CT、MRIの読み方を中心にして画像診断法について学ぶ。超音波診断法も心臓ならびに腹部に関して講義が行われる。

④病理検討会（資料7）：

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2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（資料8）：

毎月第2火曜日19時から20時まで、医局『研修医係』主催で開催される。毎回2名の当番研修医が自ら経験した症例に関して学会形式で液晶 projector を用い文献的考察を交えて発表する。Commentatorとして指導医または上級医がDiscussionを補足する。

⑥横手救急フォーラム（資料9）

3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。

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（第一内科および第二内科）

内科は、消化器科、代謝、中毒、心療内科中心の第一内科と循環器科、呼吸器科、神経内科、血液内科、腎臓内科、内分泌、膠原病、アレルギー内科中心の第二内科の2つの内科に分かれているため、一年次の必修ローテーション期間は第一内科2ヶ月、第二内科5ヶ月の計7ヶ月で行われる。希望者は2年目の選択科研修および3年目の後期研修でも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認定内科医試験の受験資格を取得することができる。

一年次の必修ローテーション期間では、主として病室において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、呼吸器カンファレンスなどがそれぞれ週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。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。

2年次の選択科研修および3年目の後期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、主として病室において主治医として患者を診察する。しかしながら、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人の患者を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、一年次の第二内科研修5ヶ月に引き続き、第二内科に所属しながら1ヶ月間第二内科の時間内および時間外救急患者を上級医と共に積極的に診療にあたる（第二内科の平成20年度救急診療実績：当院の救急車受け入れ総数2,560件のうち1,146件(45%)、救急患者総数16,621人のうち4,146人(25%)）。

②外科

選択必修科目であるが、プライマリー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研修管理委員会の方針から、3ヶ月間のローテーション研修が実施される。原則として一年次に研修するが、希望者はこれを二年次に回し、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。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。

ローテーション期間は、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、主として病室において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、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人の患者を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麻酔科

選択必修科目であるが、プライマリーケアの修得においてすべての研修医に麻酔科研修が必要であるとの当院の研修管理委員会の方針から、1ヶ月間のローテーション研修が実施される。原則として一年次に研修するが、希望者は2年目の選択科研修および3年目の後期研修でも麻酔科を継続して研修することにより、麻酔標榜医の申請資格や麻酔指導医の受験資格を取得することが可能となる。

一年次のローテート期間は、研修医1名に対して指導医1名が指導に当たり、主として気道確保、血管確保、麻酔管理、神経ブロックの知識と手技の修得に努める。

2年目の選択科研修および3年目の後期研修においては、麻酔標榜医の申請資格や麻酔指導医の受験資格を取得できるように、**資料3**に示すような手技と疾患に関する知識・技術・態度の修得に努める。

④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。二年次のローテート期間は1ヶ月で行われるが、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)アドヴォカシー：小児疾患の社会的問題について考える

また、当院小児科は2次病院の特質を持つため、2年次の選択科研修および3年目の後期研修において小児科を選択すれば、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名が指導に当たり、一年次のローテート期間で得た内科・外科・麻酔・救急の経験を元にして、**資料3**に示す目標（一般目標：小児の特性、小児医療の特性、小児期の疾患の特性を学ぶ）の達成に努める。

⑤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。二年次のローテート期間は1ヶ月ないし3ヶ月（3ヶ月研修は将来産婦人科を志す医師やその他特別な事情のある医師のみ）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、一年次のローテート期間で得た内科・外科・麻酔・救急の経験を元にして、**資料3**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、妊産褥婦ならびに新生児医療を研修する）の達成に努める。

⑥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、長引く経済不況や高度情報化社会の進展により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。二年次のローテート期間の1ヶ月間、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。一年次のローテート期間で得た内科・外科・麻酔・救急の経験、特に内科で経験した認知症患者やうつ病を背景とした自殺患者などの経験を元にして、**資料3**に示す目標の達成に努める。

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無いものとする。



⑦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を積極的に行っている横手市内の4つの開業診療所と連携し、そのうちの1つの診療所で2週間研修を行う。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。ツインクリニック内科整形外科は血液・膠原病・腎臓内科を専門とする内科医と整形外科医が共同して開業しているユニークな診療所である。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。また、横手胃腸科クリニックは消化器内科を専門とする内科医2人が共同して開業しており、心療内科の患者さんも積極的に診療している。これら特色のある4つの診療所の1つで研修を行い、日常診療や往診、介護老人保健施設での診療など経験することにより、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。

残りの2週間強は、当院より約20km南西に離れた羽後町で診療を行っている168床（54床の療養型病床を含む）の町立羽後病院または当院より約90km北西に位置する八郎潟町にある199床の湖東総合病院のいずれかを選択して、内科を中心とする診療に参加したり当直を経験することにより中規模病院における地域医療の研修を行う。

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無いものとする。

⑧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1ヶ月間に加え、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、**資料3**に示す目標の達成に努める。

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無いものとする。

6. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

各年度10名（2年間の収容定員20名）

東北大学病院および秋田大学医学部付属病院の協力型臨床研修病院として受け入れる研修医は別途各学年2名を上限とする。

募集は全て公募で行う。マッチングにも参加する。

採用希望順位は病院長ならびに研修管理委員会から選出される数名が面接し、決定する。

付記：H22年度研修医募集は以下の日程による。

研修申込締切：H21年7月31日（金）（若干の遅れは可。当院規定の用紙に必要事項を記入し郵送）

面接日：H21年8月中旬の3日間のうち任意の1日（8月17日、18日、19日予定）

面接日は応募者個人個人の都合に合わせて調整。どうしても都合の悪いときは予備日を設定。



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） 411,200円 賞与 754,900円

二年目 給与（月額、税込み） 534,400円 賞与 1,246,200円

②勤務時間

平日午前8時30分より午後5時迄および第1,3,5土曜日午前8時30分より12時30分

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。

また、原則として月に2日間連続した土日に、完全に院内PHSから解放される休養日が設定される。

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。1年次は4月からA当直（17時-22時）月3回、日直（8時30分-17時）月1回の頻度、2年次はA当直月2回、B当直（17時-翌日8時30分）月1回の頻度で割り当てられ、A当直および日直は上級医と共に研修が行われる。日当直業務に対しては別途手当が支給される。

4) 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。

病院内個室はないが、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。院長・副院長以外の個室はない。

5) 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。

6) 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。

7) 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。

8) 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される。

8. 資料請求先

〒013-8610 秋田県横手市前郷字八ツ口3番地1

平鹿総合病院 副院長（第二内科）兼 臨床研修医指導科長 木村 啓二

TEL 0182-32-5121（代表）

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

FAX 0182-33-3200（事務） 0182-33-5406（医局）



H22 年度 平鹿総合病院臨床研修プログラム 資料目次

- 資料 1 厚生労働省 『臨床研修の到達目標』
- 資料 2 H21 年度研修講義日程表
- 資料 3 各科別短期ローテート研修目標
- 資料 4 各科別後期研修目標
- 資料 5 研修医マニュアル第 6 版
研修医マニュアルポケット版 2007 兼研修医手帳
- 資料 6 H20 年度画像診断勉強会日程表
- 資料 7 H20 年病理検討会 一覧
- 資料 8 研修医会主催 研修医による症例検討報告会 演題一覧
- 資料 9 横手救急フォーラム 演題一覧