令和７年度

臨床研修医募集要項
及び
研修プログラム

秋田県厚生農業協同組合連合会
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

はじめに

平鹿総合病院での初期臨床研修をご検討の皆様、こんにちは。

医療の進歩はいつの時代も速く、常に変革を求められる領域であることは言うまでもありません。現在の日本では、世界に類を見ない少子高齢化、コンピュータ性能の向上に伴うAIの発展、そして多様性への対応など、かつてないほど多様な変化の時代を迎えています。

平鹿総合病院の研修方法は、「屋根瓦式」と呼ばれます。屋根瓦式は、屋根の傾斜に合わせて瓦を下から積み上げていく方法で、次第に前後左右から固定され強靭な屋根となります。同様に、病院も医師が研修医指導医間、研修医同士、研修医一年目・二年目間で相互に高め合うことで、それぞれの成長が促され、病院の活力となり医療の発展につながります。このようにして、研修期間を修了しても、「自立した医師」として成長し続けることができます。

現代に医師として第一歩を踏み出す皆様には、ぜひ平鹿総合病院での研修を通じて、荒波のような世界を乗り越える力を身につけていただきたいと思います。

平鹿総合病院　院長　堀口　　聡

臨床研修責任者からのメッセージ

当院は秋田県南にある地域の中心となる病院で、長年にわたってたくさんの研修医を育成してきた実績があります。私たちは、地域住民に必要とされる医療を提供することを目指し、情熱をもって診療に取り組んでいます。当院は地域救命救急センターとして重症例を多数受け入れていますが、夜間救急外来においては、重症例だけでなく軽症例もすべての患者さんを診ています。

そんな当院での臨床研修は、実践型の研修が特徴です。研修医講義や研修医マニュアル（現在第11版、総頁数414）も年々充実していますが、座学よりも患者さんを診療することによって得られる経験は数倍も重要だと考えています。知識や手技だけでなく、医師として持つべき態度や人間力も自然と身につきます。後輩研修医は先輩研修医から学び、そして先輩研修医は指導医に指導されながら、病棟・手術室・救急外来で診療を続け、日々成長を続けています。

受け入れ研修医数は病床数に比して比較的少なく設定されており、各研修医の希望や特性に合わせた研修が可能となっています。当院は臨床研修制度が始まる前から研修医を受け入れており、医師・病院スタッフはもちろん患者さんまでもが研修医の成長を期待し、協力したいと思ってくれている、恵まれた環境にあります。

初期研修の2年間は、医師人生の基礎となる重要な期間です。当院での臨床研修は、そのための経験を質・量ともに十分積むことができるものと自信を持ってお勧めできます。

冬には雪が多く降る横手市ですが、スポーツや芸術イベントもたくさんあり、幻想的なかまくら祭りでの一杯も魅力的です。私たちと一緒に当院で初期研修される方をお待ちしております。

平鹿総合病院　臨床研修責任者　武田　　智

令和７年度　臨床研修医募集要項

平鹿総合病院は令和７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　⑴ 令和７年医師国家資格受験予定者
　　⑵ 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　⑴ 申込期限　令和６年７月末日（予定）
　　⑵ 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　臨床研修担当

５．選考面接　考査日は令和６年７月～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　733, 783 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（1993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月には横手駅前の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床の新設など、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２回目の、令和元年には３回目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。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㎡
建物延面積　44,291.82㎡
病 床 数　一般病棟 558 床
　　結核病床　6 床　　計　564 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・地域がん診療病院・
　　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

初診料（歯科）の注1に掲げる基準、歯科外来診療環境体制加算1、一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、臨床研修病院入院診療加算（基幹型）、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、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1、急性期看護補助体制加算、注4に規定する看護補助体制充実加算、看護職員夜間16対1配置加算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、がん拠点病院加算（地域がん診療病院）、医療安全対策加算1、医療安全対策地域連携加算、感染対策向上加算1、指導強化加算、患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、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、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算2、入退院支援加算1、入院時支援加算、地域連携診療計画加算、認知症ケア加算2、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、地域医療体制確保加算、ハイケアユニット入院医療管理料1、小児入院医療管理料4、注2に規定する加算（プレイルーム加算）、地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケアに係る看護職員配置加算、看護職員処遇改善評価料

○特掲診療科の施設基準等に係る届出

外来栄養食事指導料の注2に規定する基準、心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算、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イ、がん患者指導管理料ロ、がん患者指導管理料ハ、がん患者指導管理料ニ、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、婦人科特定疾患治療管理料、二次性骨折予防継続管理料1、二次性骨折予防継続管理料2、二次性骨折予防継続管理料3、下肢創傷処置管理料、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の注3に規定する救急搬送看護体制加算、外来腫瘍化学療法診療料1、連携充実加算、開放型病院共同指導料、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、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・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2、持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定、造血器腫瘍遺伝子検査、BRCA1／2遺伝子検査、先天性代謝異常症検査、HPV核酸検出及び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、脳波検査判断料1、神経学的検査、コンタクトレンズ検査料1、画像診断管理加算1、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、連携充実加算、無菌製剤処理料、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及び慢性維持透析濾過加算、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。）、椎間板内酵素注入療法、乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）、乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）、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））、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、経皮的中隔心筋焼灼術、経皮的冠動脈ステント留置術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、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）、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）、内視鏡的逆流防止粘膜切除術、腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）、腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、内視鏡的小腸ポリープ切除術、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術、膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）、医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術（胃瘻造設術）、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、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、麻酔管理料（I）、周術期薬剤管理加算、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2、悪性腫瘍病理組織標本加算、クラウン・ブリッジ維持管理料

◎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　3, 061冊
専門雑誌（洋書）　4 種類
〃　（和書）　40 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）
・体外衝撃波結石破砕装置
・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	4	15	315		14	18	22	9	16	6	4	2	5	38
臨時・嘱託	4	2	0	31	3		1	3	1						101
合　計	74	6	15	346	3	14	19	25	10	16	6	4	2	5	684

（Ｒ６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ー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11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24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離れた羽後町の羽後町立羽後病院・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を開始して、４月～６月まで毎週月・木以外の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34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11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　（２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）や羽後町立羽後病院・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) 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。

(9) 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。

⑽ 感染対策は各科おいて、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34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：564床（一般558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：堀口　聡

医師数：74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）

研修実施責任者：安部　俊一郎（院長）

(2) 羽後町立羽後病院（地域医療）

研修実施責任者：鎌田　敦志（院長）

(3) 湖東厚生病院（地域医療）

研修実施責任者：波多野　善明（院長）

(4) 秋田大学医学部附属病院（麻酔科）

研修実施責任者：髙橋　直人（教授）

(5) かづの厚生病院（地域医療）

研修実施責任者：笹生　昌之（副院長）

(6) 北秋田市民病院（地域医療）

研修実施責任者：佐藤　誠（副院長）

(7) 能代厚生医療センター

研修実施責任者：久保田　均（診療部長）

(8) 秋田厚生医療センター

研修実施責任者：柴田　聡（院長）

(9) 由利組合総合病院

研修実施責任者：道免　孝洋（診療部長）

(10) 大曲厚生医療センター

研修実施責任者：三浦　康（院長）

(11) 雄勝中央病院

研修実施責任者：小松田　敦（院長）

(12) 市立大森病院（地域医療）

研修実施責任者：小野　剛（院長）

(13) 東北大学病院（救急科、神経内科）

研修実施責任者：石田　孝宣（教授・卒後研修センター長）

③研修協力施設

（1）おぎわら内科診療所（地域医療）

研修実施責任者：荻原　忠（所長）

（2）福嶋内科医院（地域医療）

研修実施責任者：福嶋　隆三（院長）

（3）秋田県赤十字血液センター

研修実施責任者：面川　進（所長）

（4）八木橋医院（地域医療）

研修実施責任者：塚本　茂樹（院長）

5．研修医の指導体制

1）指導責任者と指導医数（R6.4.1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	三森展也	3	5
循環器内科	武田智	6	8
血液内科	久米正晃	2	2
外科	榎本好恭	4	5
乳腺外科	島田友幸	1	1
小児科	佐藤陽子	1	3
産婦人科	三浦喜典	2	3
心臓血管外科	加賀谷聡	1	1
脳神経外科	伏見進	4	4
泌尿器科	鈴木丈博	3	3
整形外科	小林志	4	4
眼科	渡部広史	1	1
形成外科	村木健二	1	1
病理診断科	高橋さつき	1	2
救急科	伏見進 榎本好恭	3	3
放射線科	高橋聡	1	1
麻酔科	清水佳甫	1	1

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、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､血液内科､と分かれている。1 年次の必修ローテート期間は、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ト期間では、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１年次の必修ローテート期間と同様、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ト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。

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。

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羽後町立羽後病院、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。

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。

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終了の認定

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EPOC２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　733,783 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てが支給される。

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、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、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）に関する事項のすべてに加入する。

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　武田　智（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　武田　智（診療部長）

令和６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１日（月）　辞令交付式

４月１日（月）～４月３日（水）
午前　新採用職員オリエンテーション

４月３日（水）午後
研修医講義（総論）
初期臨床研修について
研修管理委員長　武田　智
事務部門のしくみについて　事務長　沼倉　英樹
平鹿総合病院の組織と運営　院長　堀口　聡
平鹿総合病院の医師としての責任と心得
院長　堀口　聡
電子カルテの使い方の指導　医事課・病歴

４月４日（木）
保険診療上の注意点について
医事課長　佐藤　紀子
看護部門のしくみ及び研修医に望むこと
看護部長　信太喜代子
地域連携室の機能と役割　地域連携室　大沢主任
献血について　血液センター　面川先生
医療安全に関わる院内各科共通ルールについて
副院長　伏見　進
吉川師長

４月５日（金）
処方および麻薬管理上の留意点　副薬剤長
ＭＳＷの役割について　ＭＳＷ　中田　琢也
リハビリテーションについて
リハビリテーション科副技師長　寺尾　崇
臨床検査の概要、緊急検査の考え方
検査科技師長　阿部　雄大

秋田県医師会主催/新医師歓迎レセプション
（メトロポリタン秋田）　17時～現地開催

４月８日（月）17時から
歯科救急患者のみかた　歯科　寺田林太郎
医療関連感染対策について
副院長　高橋　俊明/由美子師長
検診の体制と診察のポイント　副院長　高橋　俊明
抗菌薬使用についての基礎知識
副院長　高橋　俊明/阿部　麻美

４月11日（木）17時から
MRIの安全と注意事項
放射線科技師長　嘉藤　敏幸
入院時食事療法の概要
栄養科副技師長　小野由紀恵

４月15日（月）16時から
呼吸管理について　呼吸器内科　小松　理世
人工呼吸器及び関連機器の取り扱い
CEセンター技師長　富木　一磨
※17時半～手術室６に変更

４月18日（木）17時から
輸液療法の注意点　乳腺外科　島田　友幸
輸血療法施行に関しての留意点
心臓血管外科（輸血管理委員）　加賀谷　聡
輸血手続きと輸血業務の流れ
臨床検査科主任（輸血部門）佐々木俊一(18時～)

４月22日（月）17時から
貧血のみかた　血液内科　久米　正晃
栄養療法の基礎　栄養サポートチーム　三森　展也

４月25日（木）17時から
ＣＤ腸炎の管理　消化器内科　三森　展也

５月２日（木）17時から
糖尿病診療の基礎　糖尿病内科　三ケ田敦史
代謝性昏睡のみかた　糖尿病内科　三ケ田敦史
糖尿病に伴う救急診療の基礎
糖尿病内科　三ケ田敦史

５月９日（木）17時から
救急医療と当直医の責任・心得
救急センター運営委員長　深堀　耕平
救急蘇生法　循環器内科　深堀　耕平
ショックの治療　外科　福岡　健吾
ＨＣＵの運用について　麻酔科　清水　佳甫

５月16日（木）17時から
代表的な不整脈の特徴と救急外来での対処
循環器内科　小松　真恭
肺血栓塞栓症のみかた　循環器内科　小松　真恭
呼吸困難のみかた　循環器内科　林崎　義映

5月20日（月）16時から
結核の検査と治療　呼吸器内科　小松　理世
成人気管支喘息発作、慢性閉塞性肺疾患
呼吸器内科　小松　理世
血痰、喀血　呼吸器内科　小松　理世
胸痛を主訴として来院した患者のみかた
循環器内科　武田　智

5月23日（木）17時から
けいれん発作の初期対応　脳神経外科　柴田　憲一
当直における頭部写真のみかた
脳神経外科　柴田　憲一
当直における頭部CTのみかた
脳神経外科　柴田　憲一
当直における頭部MRIのみかた
脳神経外科　柴田　憲一

5月27日（月）17半時から
腰椎穿刺法　脳神経外科　近藤　類
救急外来での頭部外傷のみかた
脳神経外科　近藤　類

脳卒中の診断と初期治療～手術適応
脳神経外科　國分　康平
副院長　伏見　進

5月30日（木）17時から
腹痛患者のみかた　消化器内科　消化器内科医師
消化管出血患者のみかた
消化器内科　消化器内科医師
当直における腹部写真のみかた
消化器内科　田畑　裕太
農薬中毒のみかた　消化器内科　加藤　雄平

6月3日（月）17時から
当直における小児のみかた　小児科　佐藤　陽子
顔面・四肢外傷のみかた　形成外科　村木　健二
熱傷の初期治療　形成外科　村木　健二

6月6日（木）17時から
産婦人科救急患者のみかた　産婦人科　髙橋　和江
妊婦および授乳期の薬剤の使い方
産婦人科　髙橋　和江
整形外科救急患者のみかた　整形外科　佐々木　研

6月10日（月）17時から
泌尿器科救急患者のみかた　泌尿器科　鈴木　丈博
緊急透析の適応　泌尿器科　鈴木　丈博
導尿法、膀胱穿刺法　泌尿器科　伊藤　卓雄

6月13日（木）17時から
病理解剖について、病理検体の取扱い方
病理診断科　高橋さつき
当直における胸部写真のみかた　外科　藤嶋　悟志
胸腔穿刺法　外科　藤嶋　悟志

6月17日（月）17時から
眼科救急患者のみかた　眼科　渡部　広史
急性心不全のみかた　循環器内科　山中　信介

6月20日（木）17時から
心臓血管外科救急患者のみかた
心臓血管外科　加賀谷　聡
熱中症、低体温症　副院長　榎本　好恭

6月24日（月）
放射線被爆と防護　放射線科　高橋　聡
造影CT依頼時の注意点　放射線科　高橋　聡
外科救急患者のみかた、緊急手術適応の考え方
外科　佐藤　明史

6月27日（木）
精神科疾患のみかた
横手興生病院院長　安部俊一郎
皮膚科救急疾患のみかた
すずき皮膚科院長　鈴木　長男
疥癬の早期診断治療
すずき皮膚科院長　鈴木　長男

平鹿総合病院の概況

診療圏約15万人(～30万人)

・地域中核病院564床　・医師数74名(指導医37名)

救急から在宅医療まで　2次救急病院

救急センター救急車　約7台/日　※外来約900人/日　入院約430人/日

各科の救急疾患をほとんど断ることはありません。
そして他の医療機関に転送することもほとんどありません。

最後の砦的な病院です

・ICU8床、CCU4床、SCU4床、NICU3床

年間手術件数

・全身麻酔1359件・脊椎麻酔140件・分娩416件・PMI 86件
・人工腎臓11339件・急性心筋梗塞約180例/年　・心カテ800件/年
・PCI症例188例/年・上部内視鏡検査1995件/年
・下部内視鏡検査932件/年

秋田県横手市（人口8.2万）

★弘前市

『平鹿総合病院の理念』

- 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

秋田市から80km
仙台から160km
東京からこまちで4時間弱
秋田空港から車で1時間
盛岡から車で1時間半

農村地帯
高齢化地域です
だからこそ
できる研修が
あります。

★盛岡市

★仙台市

平鹿流研修道場「かまくら」の理念

実践躬行

- 百聞は一見にしかず
- 百見は一考にしかず
- 百考は一行にしかず
- 百行は一果にしかず

主治医として、入院患者さんと
真正面から向き合うことを
大事にしています
そして必ず担当指導医から
随時指導を受けられる
体制にしています

ACLS風景

院内で
BLS,ACLS,JMECCを
受講できます

研修プログラム

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科２４週（循環器内科・消化器糖尿病内科）						救急（外科8週＋脳外4週）			外科4週	選択科８週	
2年次	小児科４週	産婦人科４週	精神科４週	地域医療４週	選択科３４週							

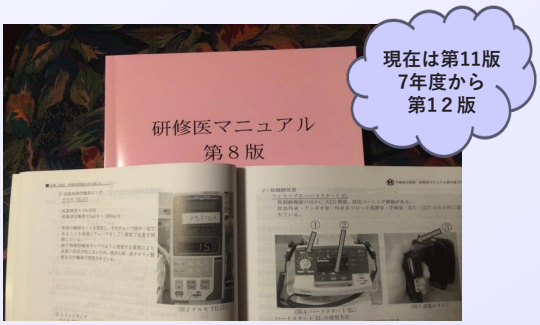
１年次　内科＋外科＋救急＋選択８週
（もしくは２年次の必修科を前倒しも可）

２年次　必修科＋選択３４週
（他院へのたすき掛け可：県内厚生連病院及び秋田大と東北大学病院）

有給休暇　10日/年（順番は希望にて適宜）

夏期休暇　1.5日/6～10月まで

当直研修の前に講義あり

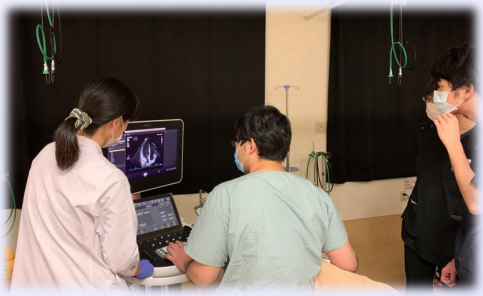


研修医講義風景

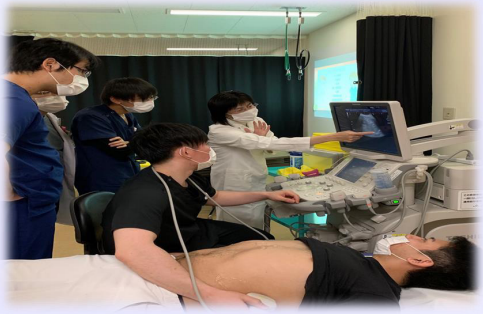
充実の講義内容（4～6月週2回）
研修医マニュアルは３年に1度の改訂

指導医の当直にも役立っています
5月には麻酔科医からの気管内挿管の
実技指導もあります

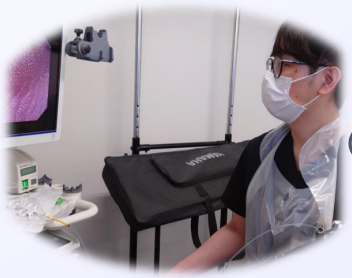
ハンズオンに力を入れてます



腹部エコー心エコーは
日本超音波医学会の
指導医から指導を
受けます。



研修風景



内視鏡
シミュレータ

病棟での
指導

救急外来での
指導

初期研修医の身分および待遇

①身分：正職員

②報酬：給与　1年次月額　499,800円
　　2年次月額　531,400円
　　賞与　1年次　733,783円
　　2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
　　（時間外手当あり）学会参加費の支給あり

④社会保障あり

⑤宿舎あり、もしくは５万円までの補助（引越し代も病院負担）

当直研修

A当直：17時～22時
B当直：22時～翌朝8時半

最初の3ヶ月…見習い A当直/月3回
4ヶ月目…指導医と共に3人目としてA当直/月3回
8ヶ月目…指導医と共に２人目としてA当直/月2～3回
2年目…A直とB当直合わせて/月3～4回
その他…各科の救急当番

- 救急研修は量より質
- 各診療科当番医・ICU当直・検査科・放射線科当直もいます
- B直の翌日はお休みです

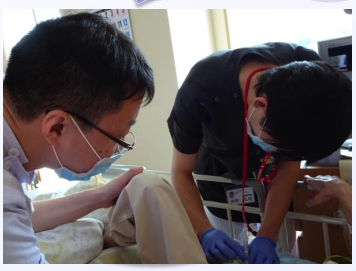
平鹿の研修の特徴

① 実践的研修のできる贅沢さ
（どんどん腕があがります）
② 内科は主治医制です。
（責任は研修医を成長させます）
③ 田舎です。
（スタッフも患者さんも優しいです）
④ やりたい、ということを止める人は
いません。未来が開けます。

それが、研修道場「かまくら」

動脈採血！

１年目研修医の５月

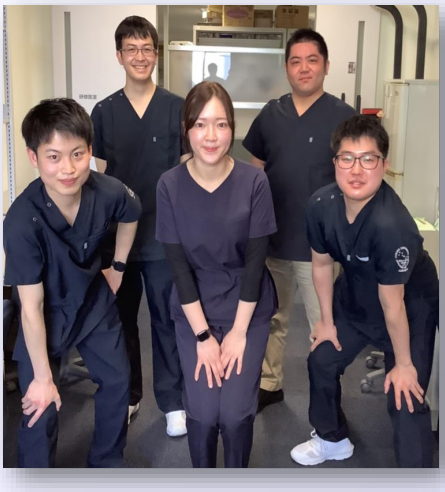


胸腔鏡で

心カテ
してます

研修医同士　仲良く切磋琢磨

研修医1年次



研修医2年次

先輩研修医からのメッセージ

東北大学出身
研修医2年次
清水 勇 先生

この病院を研修先に選んだ理由は、関東圏や仙台市内での研修病院と比較した時に、初期研修医の裁量権が大きく、実践的な研修を行えるからと感じたからです。上級医が手取り足取り教えるのではなく、患者さんが不利益を被らない範囲で研修医にどんどん挑戦させ、その都度指導医がfeedbackをする。それによって、研修医が自発的に患者さんを診察し、自分なりの考察をした上で、上級医の先生と治療方針を検討していました。その姿を見て、自分も実践躬行の研修をしたいと思い、この病院を選びました。初期研修医は、循環器内科、外科、消化器内科を必ず3か月ずつ回るので、その科を見学すれば、雰囲気を掴めると思います。あとは、実際に働いている研修医に色々質問してください。

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）