

平成28年度
札幌医科大学附属病院初期研修プログラム
協力型臨床研修病院〈済生会小樽病院〉のご案内



社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部

済生会小樽病院

済生会小樽病院

検索

<http://www.saiseikai-otaru.jp/>

法人理念

「施薬救療の精神」

分け隔て無くあらゆる人に医療・福祉の手を差しのべる

院 是

恕：じょ（意味：おもいやり）

病院理念

- ・新たな地域医療の創造と社会貢献
- ・患者中心、患者主体の医療
- ・人を大切にする組織

基本運営方針

1. 急性期から回復期へ一貫した医療
2. 断らない医療
3. 地域包括ケアシステム構築
4. 無料低額診療事業の推進
5. 地域に必要な医療人の育成
6. 研究活動を支える環境整備
7. 医療・経営の可視化

あなたの想いをかたちに



小樽市民に愛される病院を目指して

北海道済生会小樽病院は、平成23年12月1日起工式を行い、平成24年11月7日上棟祭そして平成25年5月31日竣工し、8月1日新病院オープンとなりました。

済生会という組織は明治44年明治天皇による「恵まれない人のために施薬救療による済生の道を広めるように」とのこと済生勅語をもとに、創設された全国組織です。

平成23年5月30日天皇皇后両陛下御臨席の下、創立百周年式典が举行されました。平成25年4月1日より秋篠宮殿下が済生会の新総裁にご就任なされました。

済生会小樽病院は、大正13年小樽市手宮に診療所を開設し、昭和27年病院となり、今日まで地域住民に医療を提供してまいりました。しかし、建物の老朽化・狭隘化でこのたび小樽築港地区JR跡地で、新病院を建築することになりました。

床面積は約4倍で、小樽市の高齢化33%を超える中で、婦人科外来の新設、リハビリテーション部門の充実さらに入院患者の十分なアメニティーを提供できる病院となりました。現在進行形で発展中の当院で若い方々が研修研鑽され、小樽後志ひいては北海道の魅力も体感していただくことを願っております。よろしくお願い致します。

病院長 近藤 真章



済生会
小樽病院
の
特色

済生会小樽病院は一般病床155床、回復期病床50床、包括ケア病床53床の計258床で、現在全13の診療科を有する後志・小樽医療圏の中核的病院です。

社会福祉法人済生会は恵まれない人々への施薬救療を目的に明治天皇の済生勅語を体して設立された全国組織です。主要都道府県に370の病院・施設、総職員数56,000人を擁する日本最大の医療福祉グループで、当院は北海道支部主管です。前身施設が大正13年以来小樽市北西部の地域医療を担ってきましたが、平成25年8月に道路鉄路とも交通至便なJR小樽築港駅前に新築移転しました。市内日中人口の最も多いエリアで、かつ札幌へは25分、また自然と歴史の織り成すアウトドアの聖地 積丹やニセコ地区までも2時間以内に位置します。病院向かいには巨大ショッピングモールウイングベイ小樽があり医学書を含めた70万冊の巨大書店、飲食店、ホームセンターなど生活環境も充実しています。

当院の初期研修は基幹病院である札幌医科大学附属病院と連携をとり、プライマリケア診療、救急医療、地域医療に加え、各専門科の基本習得を目指します。地域の中規模病院として各科頻度の高い事例からレアケースに至るまで豊富に疾患を経験でき、急性期の診断から入院管理、さらに大規模急性期病院では慢性期病院に転院をお願いしなければならないようなケースも、自分たちで連続して在宅まで戻すまでのプロセスを多職種との密な連携のなかで積極的にかかわっていく、それが地域のなかで学ぶということだと思います。いわゆる北米型の総合診療とは異なりますが、基本的手技等は上級医からマンツーマンで緻密に学べるのは当然として、初療時から情報を収集整理し診断に至る過程をものあたりに繰り返し体験し学習してもらうよう初学者向けカンファレンスや新規採用者教育を工夫しています。将来を見据えた各専門科の基本技能の教育はいうまでもありません。

後志圏の多彩な住宅・訪問診療、施設入居者および慢性期医療と急性期医療の間で各専門職種との連携を体験する【地域医療】と【自由選択】を組み合わせた**標準プログラムAコース**、【内科系研修】と【救急医療】に加え実質全9科(部門)のなかから選ぶ【選択必修】のくみあわせの多彩な研修が可能な**標準プログラムBコース**、【外科・外科系診療科】から集中的に選択し将来を見据えた**標準プログラム外科①コース**の3コースを用意しています。

研修環境としては一人ごとに専門のブース(4.8㎡)が提供され、DynaMed+Medline、医中誌等の利用環境の整備、各種e-Learningツール、他施設との遠隔での共同カンファレンスや勉強会のためのTV会議装置の整備も進めており研修環境・学習環境は良好です。全国組織である済生会グループの特徴を生かして、他施設の研修医間の情報交換や合同研修も図れる環境にあります。

臨床研修制度も施行開始から10年を経て変化してきました。研修医の先生の希望も多様です。幸い各科横のつながりの見えやすい規模の病院で他科のフィードバックも早いので、研修医の先生の希望は柔軟にとりいれこれからの臨床研修カリキュラムと一緒に創りあげていくような研修生活を送りませんか。(以下に凡その枠組みを示します。各専科の研修カリキュラム、また、後期研修プログラム(HP)もごらんください。一度当院への見学を是非おすすめします)

済生会理念「施薬救療の精神」に基づき、
当院の理念・基本方針のもと医師としての豊かな人格を育み、
基本的な診療能力を習得することを目的とします。

臨床研修の基本方針

- 医の倫理を理解し、医師としての人格醸成に努める
- インフォームドコンセントの重要性を理解し、患者中心の医療を身につける
- スタッフと協調し、チーム医療を実践する
- 多様で豊富な症例を経験することによって、基本的な診療能力を身につける
- 日進月歩の医療に対応するために、自ら勉強する姿勢を身につける
- 小樽で研修医が研修に専念できるよう、病院は環境整備に努める

研修ローテーション

札幌医科大学附属病院の協力型臨床研修病院として、関連病院・施設と連携し1年間の初期臨床研修の場を提供します。
また済生会学会(全国)および総会時に開催される済生会初期研修医合同セミナーにも出席を推奨しています。

①標準プログラムAコース

後志医療圏の種々相を体験してもらう【地域医療】と、【自由選択】を組み合わせた初期研修2年目のコース。
(1年目は札幌医科大学附属病院での研修。)

②標準プログラムBコース

1年目に各科連携の密な【内科系】、高度救命センターから1次2次救急まで含めた【救急医療】、実質9科／部門から2ないし3つ選択の【選択必修】の3項目からなるコース。(2年目は札幌医科大学附属病院での研修。)

③標準プログラム外科①コース

将来の外科系志望を見据えた診療科をまわりたい人向けのコース。1年目に各科連携の密な【内科系】、高度救命センターから1次2次救急まで含めた【救急医療】、外科系医師に必要な周術期患者の全身管理を学ぶ【麻酔科】、外科・外科系診療科から1科または2科を選択する【選択必修】の4項目からなるコース。(2年目は札幌医科大学附属病院での研修。)

評価

各科、各部門の到達目標は厚労省の定める臨床研修目標および所属関連学会等の定めるミニマルリクアイアメントに準拠する。研修プログラムに関する指導医等による到達度等の一次評価を踏まえ、研修管理委員会にて評価委員も交え行う。

【地域医療】#1か月

- ・北海道済生会西小樽病院
- ・北海道済生会小樽病院での救急または地域連携部門

当プログラムの【地域医療】は北海道済生会グループ内の慢性療養型病床群(重症心身障がい児・者、内科)、急性期をのりきった患者を対象とする回復期リハビリテーション病棟での研修の他、後志圏を背景とした1次-2次救急の体験、診療所・病院・施設・訪問看護ステーション等との連携を通じ一口に地域医療と云っても多面性があることを学び、また各施設、各専門職種との協働作業で患者さんのこれからの生活の場を確保し同時に病態の安定をはかるべく戦略をたてていくことを体験する。

慢性療養型病床、回復期リハビリテーション病棟での診療に比べ、地域連携部門研修としてMSW、訪問看護ステーション、退院調整部門、併設の居宅介護支援事業所「はまなす」のケアマネジャー等スタッフとの協働を通じてケースワーキング、回復期リハカンファレンス、訪問診療等の現場をチームの中心メンバーとして経験する。

NST栄養サポートチームや緩和ケアチームの一員として院内横断的診療サポートチームの回診やケースカンファレンスに出席しその活動を経験する。

【自由選択】#11か月

内科・消化器内科／循環器内科／神経内科／外科・消化器外科／整形外科／泌尿器科／放射線科／麻酔科（済生会小樽病院）
内 科（済生会西小樽病院）

当済生会グループ常勤医(指導医)の上記各科を自由に選択。1か月を1単位として1科最大11単位の選択も可能。研修医と研修管理委員の話し合いによる。

研修医向けセミナー

「きくと必ず身になる嘶—諸先輩もこれで苦労した」「診断過程といまやるべきことカンファ」として週1回ペースで組まれており、最初は誰でも戸惑う(苦手な?)ことにスポットをあてたカリキュラムを設定しています。4月の「輸液の基本」や「抗菌薬の使用と敗血症」、実はほぼ全科の診療にまたがる「めまいの診療」などからはじまり「やっぱりこわい急性腹症」「これからの糖尿病治療」など基本的なものからやや高度なものにつながる内容まで、札幌医科大学附属病院非常勤教員でもある当院スタッフからあくまで研修医向けとして各コース共通のセミナーとして設定しています。また「診断過程といまやるべきことカンファ」、「抄読会」、「教育的難解症例の内科系全体カンファ」、「医療安全・倫理」、「今まわっていない科の専科レクチャー」など実情に即し若手医師の希望により企画しています。

【内科系研修】#6か月

内科・消化器内科、循環器内科、神経内科

上記3科から2科以上を選択すること。1科の期間は原則最少2か月とする。
ただし研修医と研修管理委員の話し合いで各科期間の調整は可能である。

当院の内科研修は内科・消化器内科、循環器内科、神経内科の各科医師が指導にあたり患者病態に即して横の連携が密なことも特徴である。医師としての基本的な診療態度、病歴聴取から神経学所見含む身体所見のとりかた、将来の専攻科にかかわらず必要な基礎的手技、検査・画像所見の判読解釈、臨床推論に基づく決断、治療方針の構築と実施、評価にわたり幅広く頻出疾患病態に関し体験を通じ学ぶ。

指導は認定医・専門医・指導医の他、後期研修医も上級医としてかかわる。

【救急研修】#3か月

- ・札幌医科大学附属病院(高度救命救急センター、集中治療部)
- ・済生会小樽病院救急(1次、2次救急)上記を組み合わせでの研修となる。

当院は2次救急病院である特徴から、圏内診療所の他、小樽市夜間急病センターなど1次機関からの受け入れはもとより初期対応から専門的対応、3次への判断など極めて実践的に経験可能である。いわゆる遠隔地診療・少数医での診療に興味のある方も、先ず当院の実践している後志圏の2次受け入れ対応を経験してみてもいいだろうか。

【選択必修】#3か月

外科(外科・消化器外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科のなかから選択可能)・麻酔科・札幌医科大学附属病院神経精神科・札幌医科大学附属病院産婦人科・札幌医科大学附属病院小児科

上記の5科のなかから2科または3科を選択する。外科部門の選択肢は研修医と研修管理委員の話し合いで各科期間の調整は可能である。

【内科系研修】#6か月

内科・消化器内科、循環器内科、神経内科

上記3科から2科以上を選択すること。1科の期間は原則最少2か月とする。ただし研修医と研修管理委員の話し合いで各科期間の調整は可能である。

当院の内科研修は内科・消化器内科・循環器内科・神経内科の各科医師が指導にあたり患者病態に即して横の連携が密なことも特徴である。医師としての基本的な診療態度、病歴聴取から神経学所見含む身体所見のとりかた、将来の専攻科にかかわらず必要な基礎的手技、検査・画像所見の判読解釈、臨床推論に基づく決断、治療方針の構築と実施、結果の評価にわたり幅広く頻出疾患病態に関し体験を通じ学ぶ。

指導は認定医・専門医・指導医の他、後期研修医も上級医としてかかわる。

【救急研修】#3か月

- ・札幌医科大学附属病院(高度救命救急センター、集中治療部)
- ・済生会小樽病院救急(1次、2次救急)

上記を組み合わせての研修となる。

当院は2次救急病院である特徴から、圏内診療所の他、小樽市夜間急病センターなど1次機関からの受け入れはもとより初期対応から専門的対応、3次への判断など極めて実践的に経験可能である。いわゆる遠隔地診療・少数医での診療に興味のある方も、先ず当院の実践している後志圏の2次受け入れ対応を経験してみてもいいだろう。

【麻酔科研修】#1か月

済生会小樽病院 麻酔科

外科系医師に必要な周術期患者の全身管理を学ぶ。



【選択必修】#2か月

済生会小樽病院 外科・外科系診療科(外科・消化器外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科)

上記のなかから1科または2科を選択研修する。将来の外科系専攻科を見据え、研修管理委員との話し合いで各科期間の調整は可能である。

標準プログラムAコース

	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	(札幌医科大学附属病院での内科6か月、救急3か月、選択必修3か月)											
2年次	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	地域医療

【地域医療】

1週目	2週目	3週目	4週目
西小樽病院研修	西小樽病院研修	回復期リハビリテーション病棟	
地域連携部門			

標準プログラムBコース

	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	オリエンテーション 内科(一般内科、消化器内科、循環器内科、神経内科) 他科他職種の説明ガイダンス						救急	救急	救急	選択必修	選択必修	選択必修
2年次	(札幌医科大学附属病院で地域医療1か月+自由選択11か月)											

標準プログラム外科①コース

	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	オリエンテーション 内科(一般内科、消化器内科、循環器科、神経内科) 他科多職種の説明ガイダンス						救急	救急	救急	選択必修	選択必修	選択必修 (外科系専科選択)
2年次	(札幌医科大学附属病院で地域医療1か月+自由選択(外科、外科系診療科及び麻酔科)11か月)											

【地域医療】 スケジュール目標(4週コース)

第1週目	第2週目	第3週目	第4週目
オリエンテーション とくに地域包括ケア概念(講義) 西小樽病院・病棟診療 慢性疾患病態の理解と診療 小括と討議	介護保険制度論(講義・演習) 主治医意見書の書き方と留意点 地域連携支援室実習 老年期特有の病態(講義・診療) 小括と討議	回復期リハ病棟診療 各職種リハの見学体験 (PT/OT/ST) 回復期リハカンファ見学 小括と討議	回復期リハカンファ参加 訪問看護・診療へ同行介助 病態変化時の対応 全体のまとめと討議 全体評価と指導

【内科系研修】 スケジュール目標(専科によらず内科系全体を6か月コースとした場合の総合的目標)

1か月目	2か月ー4か月	5か月ー6か月
病棟業務に必要なコミュニケーション連絡手段の確立 オーダリング・電カル使用方法の習得 入院患者の病歴聴取、基本的身体診察 外来見学・初診患者の予診 カンファでの症例提示 臨床疫学的観点に基づいたデータの収集方法と理解 基本的画像読影・検査の実施、理解 行動目標、経験目標の確認	入院患者の診断計画、治療計画 外来患者の病歴聴取と身体診察 臨床推論・判断とEBM 各種検査法の理解/助/実施 救急対応のシミュレーション訓練/実習 症例に則した基本文献検索とその利用方法 基本的処置手技についての講義・演習 行動目標、経験目標の達成状況確認	外来患者の診断・治療計画 CPCでの症例提示 経験症例一覧の総括開始 制御された状況下での急性期入院対応 行動目標、経験目標の達成度確認 地方学会・研究会などでの発表体験

【救急医療】 (3か月目に高次救命救急センター研修を組み込んだ場合)

1か月目	2か月目	3か月目
業務に必要なコミュニケーション連絡手段の確立 トリアージについて補講・演習 搬入時の情報収集・基本的所見の取り方 救急患者カンファでの症例提示 基本的なエコーの使い方 基本手技の演習 画像の選択と解釈演習 上級医へのシャドーイング 行動目標、経験目標の確認	搬入時の情報収集・基本的所見 救急患者カンファでの症例提示 基本的処置手技についての講義・演習 初療時介入の迅速な立案の演習 臨床推論・判断とEBM トリアージ患者に関する振り返り 上級医へのシャドーイング 他科コンサルトの実際 行動目標、経験目標の状況確認	(高次救命救急センターで研修) 行動目標、経験目標達成度確認 とくに搬入患者の受け入れ背景等振り返り

【選択必修】

標準プログラムBコースで札幌医科大学附属病院神経精神科・同産婦人科・同小児科を選択した際は、札幌医科大学附属病院の当該科カリキュラムに従う。当院各科を選択される際は既提出の初期研修カリキュラムに従う。

内科・消化器内科

1) 診療科紹介

消化器を中心に、内分泌疾患、血液疾患、免疫疾患、呼吸器疾患まで幅広い分野の総合的な診察、治療を行っている。消化器に関しては常勤の5名の医師に加えて、札幌医科大学附属病院第一内科と連携し、同大学のスタッフが月、水に胆・膵チームスタッフ、火曜日に消化管・化学療法チームのスタッフが毎週で勤務しそれぞれ専門的医療を提供している。また週1回の合同カンファレンスにより外科との密接な連携を図っている。内分泌に関しては糖尿病・甲状腺を中心に後志地区の他の医療機関から多くの紹介を受け、診療を行っている。血液疾患に関しては診断を行い、必要に応じて専門施設に紹介しているが、症例によっては当院でも化学療法など行っている。免疫疾患に関しては診断から生物学的製剤を含む治療まで行っている。呼吸器疾患もCOPD、喘息の治療を呼吸器リハビリチームと共同で行い、肺炎、特に誤嚥性肺炎に関しては神経内科と連携し再発予防を含めた診療を行っている。

施設認定状況、指導医、専門医

日本内科学会認定医制度教育関連病院

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本甲状腺学会認定専門医施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

指導管理責任者名：水越常德

指導医名：水越常德

専門医名：舩谷治郎、水越常德、明石浩史、田中道寛

2) 初期研修到達目標

初期研修では以下の内容を身につけ、プライマリに患者さんの状態を把握することを可能にする。

- ①医療面接、身体診察、臨床推論を行い、適切な検査・手技の施行
- ②解剖、生理、主要疾患を理解する。
- ③検体検査の各項目に関して理解し異常値に対する対応ができる

④CT、MRI、超音波、RI、内視鏡、血液像などの画像を読影し評価できる

⑤静脈ルートの確保(末梢静脈、中心静脈)、経鼻胃管およびイレウス管の挿入、気道確保・人工呼吸器の設定などを通常時および緊急時に正確に施行できる。

⑥以下の検査処置を施行できる

- ・腹部・頸部超音波検査
- ・上部消化管内視鏡検査
- ・下部消化管内視鏡検査
- ・腹腔穿刺、胸腔穿刺、骨髄穿刺
- ・甲状腺細胞診
- ・内分泌負荷試験

⑦以下の処置、検査、治療を指導医と共同で施行できる。

- ・内視鏡治療(EMR、EVL、止血、異物除去など)
- ・内視鏡的胆道系処置(ERCP、ENBD、EBDなど)
- ・肝生検、PTGBD、PTCDなど
- ・超音波内視鏡検査

⑧がん診療に関して、化学療法の実際、副作用に関して理解し評価できる。また適切な緩和ケアを施行できる。

⑨臨床上の疑問点に関して一次資料、二次資料を適切に利用し解決できる。また症例を適切にまとめ学会・研究会で発表できる。



週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来(新患) 病棟回診	NSTカンファレンス 下部消化管検査/病棟回診	上部消化管検査 病棟回診	病棟回診	腹部・頸部超音波検査等
午後	胆道系各種検査/外来(糖尿病) 内視鏡画像カンファレンス	化学療法外来 緩和回診	外来(胆膵) 外科合同カンファレンス	緩和カンファレンス 腹腔穿刺、骨髄穿刺等	外来(甲状腺) 勉強会など

循環器内科

1) 診療科の概要と研修目標

当科は常勤医2名札幌医大から出張医1名で、虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)、心不全、不整脈、弁膜症、大動脈疾患、先天性心疾患などの心血管疾患全般を専門的に扱うとともに、腎疾患および高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病も対象に幅広い分野の診療、治療を行っている。外来患者数45名/日、入院患者数20名/日である。

研修目標は患者さんの診察のしかた、心雑音の聴き方、心電図の読み方、心エコー検査、負荷心電図検査、冠動脈CTの読影等を習得する。またペースメーカー植え込み等を体験する。

循環器疾患の救急治療を体験する。

2) 研修の内容

指導医とともに主に入院患者さんを受け持ち、診察の仕方、心雑音の聴取、循環器疾患の病態生理、診断、治療法について学習する。
 循環器疾患の理解を深めるために心電図、心エコー検査、運動負荷検査、頸動脈エコーの適応を理解し、かつ習得に努める。
 ペースメーカーの植え込みを実体験する。
 循環器の救急治療を体験する。

3) カンファランス

循環器病棟カンファランス	週2回
心エコーカンファランス	週2回
後志循環器カンファランス	年4回
循内友の会（講演会）	年3回
心電図を読む会	年5回
循環器勤務医会	年2回

週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診	病棟回診 心エコー	病棟回診	病棟回診 心エコー	病棟回診
午後	心エコー 負荷心電図	頸動脈エコー	外来(新患)	心エコー	心エコー 負荷心電図

4) 指導医

森 喜弘	循環器部長
高田美喜生	循環器部長
國分 宣明	非常勤医師



神経内科

1) 診療科紹介

2004年専門医赴任により神経内科の標榜開設となり連日の外来診療はもとより、救急車や他医療機関からの紹介受け入れなど後志圏の数少ない神経内科急性期ベッドとして運用している。加えて2008年から回復期リハ病棟を開設し当科は脳血管疾患の回復期診療を担っている。圏内に常勤急性期対応の神経内科医が少ない中で日本神経学会教育施設および日本内科学会認定制度教育関連施設であり若手医師の研修・実践の場となることを期待する。（地域医療を担う中規模病院で学ぶということは、入院期間だけ上級医が診断した病気をみるのではなく、急性期診断から入院管理、在宅へ戻るプロセスに積極的に関わっていくということです。検査や処置手技の習得等で緻密な指導は当然として、さらに他職種スタッフとの協働作業が加わります。）

施設認定状況、指導医、専門医

- ①指導管理責任者名：松谷 学
 （兼 日本内科学会教育関連施設指導医）
 ②指導医名：松谷 学、川又純（非常勤）
 ③専門医名：津田玲子、有吉直充、川又 純（非常勤）、
 松谷 学
 ④専門医以外の医師：後期研修医2名

2) 初期研修到達目標

初期研修では将来進む科にかかわらず基本的な神経病態を理解する。神経内科特有の疾患のみではなく、むしろ内科疾患・全身病態に合併する意識障害をはじめとする多彩な神経病態を理解し、所見やデータ解釈のもと治療方針に結び付く臨床推論力を養うことを最重点としたい。また近年の急



速な神経疾患の治療の進歩に即しその実践を学んでほしい。

3) 初期研修に定めるミニマムリクアイアメント(神経学用語集改訂第3版準拠)詳細は病院HP参照。

- A. 神経診察一般
- B. 必須の症候・病態
- C. 神経救急
- D. 治療・手技（在宅医療を含む）
- E. 医療介護・福祉・在宅医療事項
- F. 神経遺伝学

4) さらに発展的な研修内容をめざして(特にチーム医療分野で)

- A. 摂食嚥下障害対策グループへの参加
- B. 院内外各種学習会・講演会への参加ミニ講演・「ひとことレクチャー」の経験。

5) カンファレンス

「診断過程としておくべきことカンファ」、症例検討会、「リハビリテーション部・神経内科・整形外科合同カンファレンス」、CPC、抄読会、「回復期・リハビリカンファレンス」など。研修医向けレクチャー「きいておきたいセミナー諸先輩もこれで苦労した」。

6) 研修記録と修了評価、後期研修へ向けて

さらに専門医を目指す場合は学会の定める概ねの研修内容が完遂するよう定める。これは隔年度提出の神経学会認定施設（当院）後期研修プログラムに準拠する。

週間予定表 〈〉内はスタッフの予定、〈〉外は研修医+神経内科全体の行動予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	〈有吉外来〉 病棟／地域支援対応	〈松谷外来〉 病棟	リハ神内整形合同カンファ 新患外来	〈新患外来〉〈川又外来〉 病棟カンファ	〈松谷外来〉 回復期リハカンファレンス
午後	〈新患外来〉電気生理検査 「診断過程としておくべきことカンファ」	〈新患外来〉 新患予診	病棟、脳波判読 〈有吉外来〉	生理検査／嚥下関連検査 読影カンファ	病棟回診

放射線科

1) 放射線科の特色

近年、放射線科領域の機器の進歩は、目覚ましいものがあります。当院ではCTは64列を採用しており、MRIは1.5TのMRIが稼働しています。

CTは一度に得られる情報量が大幅に多くなり、水平断だけではなく、冠状断、矢状断の再構成画像も積極的に作成しています。

MRIは最新のバージョンが稼働しており、様々な新しい撮像方法の画像が撮像可能となっています。

また当院は画像管理加算2を取得しており、全件読影を基本としています。

読影部位は多岐に渡っており、脳神経領域、胸部、腹部、整形領域など幅広い範囲を網羅しています。

現在は常勤読影医に加え、月1度、札幌医科大学附属病院から非常勤の先生が来院し、読影・カンファレンスを行っています。

- ・MRIの各撮像方法に関して、信号の意味を理解できるようになる。
- ・他科のカンファレンスに出席し、読影のフィードバックを行う。

専門医

日本医学放射線学会診断専門医 武田美貴

放射線科を選択せずとも、担当した画像に関する質問はいつでも受け付けています。積極的に専門医を活用してください。



2) 初期研修目標

- ・全身の各部位の水平断像の基本的な解剖を理解できるようになる。
- ・各々の疾患に関して、画像の特徴を学習する。

外科・消化器外科

1) 診療科紹介

消化器外科手術を中心に、乳腺・甲状腺疾患の手術も行っている。国内でも先駆的な1991年より腹腔鏡下手術を導入し、先進の内視鏡外科手術設備での治療を積極的に行っている。充実したリハビリテーションスタッフの協力も得て、高齢者の術後早期離床を達成し安全な医療の提供に心がけている。

週1回の内科・外科合同カンファレンスのほか、常時内科との密接な連携を図り速やかな手術対応を行っている。手術のみならず、術後の補助化学療法、進行・再発症例の化学療法も積極的に行っている。またがん緩和療法チームの協力も得て術後症例の終末期にも関わりをもっている。

施設認定状況、指導医、専門医

日本外科学会認定医制度修練関連病院

日本消化器外科学会専門医制度認定施設

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

NST稼働施設

栄養サポートチーム専門療法士認定規則実施修練認定教育施設

指導管理責任者名：長谷川 格

指導医名：長谷川 格、孫 誠一

専門医名：長谷川 格、孫 誠一

日本内視鏡外科学会技術認定医名：長谷川 格

2) 初期研修到達目標

初期研修では以下の内容を身につけ、プライマリに患者さんの状態を把握することを可能にする。

- ①医療面接、身体診察、臨床推論を行い、適切な検査・手技を施行する。
- ②解剖、生理、主要疾患を理解する。
- ③検体検査の各項目に関して理解し異常値に対する対応ができる
- ④CT、MRI、超音波、RI、内視鏡などの画像を読影し評価できる
- ⑤静脈ルートの確保(末梢静脈、中心静脈)、経鼻胃管およびイレウス管の挿入、気道確保・人工呼吸器の設定などを通常時および緊急時に正確に施行できる。
- ⑥以下の処置、治療を指導医と共同で施行できる。
 - ・外来での小外科手術：切開、創縫合ほか
 - ・開腹手術：手術助手、基本手技の達成
 - ・腹腔鏡下手術：手術助手、基本鉗子操作の経験
- ⑦以下の処置、治療を指導医と共同で施行できる。

- ・手術適応の理解
- ・手術に関わる輸液・薬剤の管理

- ⑧がん診療に関して、化学療法の実際、副作用に関して理解し評価できる。また適切な緩和ケアを施行できる。
- ⑨臨床上の疑問点に関して一次資料、二次資料を適切に利用し解決できる。また症例を適切にまとめ学会・研究会で発表できる。



週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来(肛門疾患) 病棟回診/手術	NSTカンファレンス 病棟回診/手術	外来(新患) 病棟回診/手術	外来(新患) 病棟回診	外来(ヘルニア専門) 病棟回診/手術
午後	手術	手術 緩和回診	手術 外科合同カンファレンス	乳がん検診 緩和カンファレンス	手術 勉強会など

整形外科

済生会小樽病院整形外科では、それぞれ脊椎、上肢、下肢を専門とする5名の指導医が

整形外科に関心があり、初期研修から整形外科診療を最前線で重点的に学びたい

神経内科に関心があり、整形外科分野の脊椎疾患や末梢神経障害の基本を学びたい

リハビリテーション科に関心があり、整形外科分野の疾患や外傷の基本を学びたい

研修期間中に、四肢外傷患者の適切な初期対応と画像診断、応急処置を身に着けたい

初期研修医を待っています!

●整形外科の概要

常勤医師7名(日本整形外科学会専門医5名、後期研修医2名)

診療実績(2013年) 外来患者数145名/日/入院患者数78名/手術件数701件/年(骨折・外傷437件、変性疾患・再建264件)/休日1次救急当番日2日/月/2次救急当番日9-10日/月/夜間急病センター(18:00-21:00)2日/月

●研修期間

札幌医科大学附属病院臨床研修プログラム

標準プログラムAコース2年目 1-11ヵ月間

外科①コース1年目 1-2ヵ月間

●研修目標

研修期間1-2ヵ月

四肢と脊椎の診察をして必要な検査をオーダーできる
緊急で専門医による診察を必要とする症例を見分けることができる

外固定と創縫合を行うことができる

研修期間3-6ヵ月

四肢と脊椎の典型例の画像診断ができる

基本的な整形外科手術の助手ができる

術後のリハビリを計画できる

研修期間6-11ヵ月

四肢と脊椎の典型例を診断し、治療を計画できる

指導医の下で基本的な整形外科手術を執刀できる

整形外科手術の術後管理ができる

入院患者の偶発合併症(肺炎、脳梗塞など)に対応できる

●研修内容

指導医の下で、後期研修医と協力しながら整形外科の診断と治療を学び、実践する

外来担当医として指導医や後期研修医とともに救急当番日の診療にあたる

病棟主治医として指導医とともに入院治療にあたる

脊椎造影や関節造影の各種検査を行う

助手として四肢と脊椎の外傷や変性疾患の整形外科全般の手術治療にあたる

研修期間や研修目的に応じて、金属除去や骨接合手術を

執刀する

担当する症例について、カンファレンスでプレゼンテーションを行う

症例報告の学会発表と論文執筆を行う

人工関節置換術

●学会認定施設

日本整形外科学会認定研修施設

●カンファレンス

術前カンファレンス

週後半の追加手術と翌週の定期手術症例の診断と手術適応の検討を行います

術後カンファレンス

過去1週間の手術症例の手術内容と術後経過の検討を行います

合同リハビリカンファレンス

【1週間のスケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	8:00~8:50 合同リハカンファ 外来/手術	病棟回診 手術	8:00~8:50 術前カンファ 外来/手術	病棟回診 手術	8:00~8:50 術後カンファ 外来/手術	病棟回診
午後	手術 17:00~18:00 回復期病棟カンファ	手術	手術 17:00~18:00 論文抄読会	手術	手術	

【指導医】

指導医	役職	経験年数	専門
近 藤 真 章	病院長	44年	脊椎
和 田 卓 郎	副院長	31年	上肢
三名木 泰 彦	整形外科部長	27年	脊椎
目 良 紳 介	副診療部長、整形外科部長	19年	下肢
織 田 崇	整形外科部長	19年	上肢

合同リハビリカンファレンス

入院中のリハビリ症例の進行度や到達目標について、PTやOTと合同で検討します

回復期病棟カンファレンス

回復期病棟に入院中の症例の退院時期や退院後の生活について、主治医と看護師、PT、OT、ソーシャルワーカーが合同で検討します

論文抄読会

最新の英文論文を要約してプレゼンテーションし、研究デザインや結果について討論します

その他

希望により、札幌で開催される整形外科関連セミナーや講演会、札幌医科大学附属病院整形外科研修会に参加できます



泌尿器科

1) 診療科紹介

泌尿器科は、副腎、腎、尿路および男性生殖器の疾患すなわち、尿路・生殖器系の悪性腫瘍、尿路感染症、尿路結石症、性機能障害、内分泌疾患、腎不全など取り扱う疾患は多岐にわたっているのが特徴である。現在の高齢化社会では、前立腺がんをはじめとして泌尿器科疾患の多くが増加傾向を示している。その点からも泌尿器科疾患に関する知識の習得は、すべての医師にとっても重要と思われる。当科では手術、透析療法、感染症などに対する内科的治療などを中心に、様々な疾患に対応している。また尿路結石などの救急疾患にも可能な限り対応を行っている。週に一回水曜日に泌尿器科カンファレンスを行うとともに、札幌医科大学附属病院泌尿器科とも密接な連携を取りつつ、日々進歩する医療のレベルアップに取り組んでいる。

施設認定状況、指導医、専門医

日本泌尿器科学会専門医認定施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

指導管理責任者名：堀田浩貴

指導医名：堀田浩貴、安達秀樹

専門医名：堀田浩貴、安達秀樹

性機能専門医名：堀田浩貴、安達秀樹

ICD：堀田浩貴

抗菌化学療法認定医：堀田浩貴

2) 初期研修到達目標

初期研修では、以下の内容を身につけてプライマリに患者さんの状態を把握することを目指す。

- ①医療面接、身体診察、臨床推論を行い、適切な検査・手技が思考できる
- ②泌尿器科的解剖、生理、主要疾患を理解する
- ③検体検査の各項目を理解し、異常値に対応ができる
- ④CT、MRI、超音波、RI、膀胱鏡などの画像を読影し評価できる
- ⑤静脈ルートの確保(末梢静脈、中心静脈)透析用ブラッドアクセスカテーテル、尿道留置カテーテルなどを通常時、緊急時に正確に思考できる

- ⑥以下の処置、治療を指導医とともに施行できる
- ・外来での処置・検査 陰嚢水腫穿刺、膀胱鏡、膀胱内異物除去
 - ・手術 手術助手、基本手技の習得
 - ・内視鏡手術 手術助手、基本操作の習得
 - ・体外衝撃波結石破碎術 基本操作の習得
- ⑦以下の処置、治療を指導医と共同で施行できる。
- ・手術適応の理解
 - ・周術期の輸液・薬剤の管理
 - ・周術期の病態把握
- ⑧がん診療に際して、化学療法を選択・投与量の設定、副作用に関して理解し評価できる。
- ⑨適切な緩和ケアの理解・提示ができる。
- ⑩臨床上の疑問点などに対して、資料・文献を適切に利用し

解決に結びつけることができる。また症例を的確にまとめて学会・研究会での発表ができる。



週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	机上回診 外来／病棟回診	机上回診 外来／病棟回診	机上回診 外来／病棟回診	机上回診 外来／病棟回診	机上回診 外来／病棟回診
午後	手術	手術 検査	手術 泌尿器科カンファレンス	手術 検査	手術

麻酔科

施設紹介

当院では年間1000例超の手術が麻酔科管理下に行われています。手術科は外科・整形外科・泌尿器科のため、心臓血管麻酔や産科麻酔の経験は出来ませんが、初期研修医が経験・習得すべき麻酔・手技については、日本麻酔科学会が定める教育ガイドライン(http://www.anesth.or.jp/guide/pdf/guideline_kyoiku.pdf)、第二章 基本手技ガイドラインについて全て経験・習得することが可能です。尚、後志地区の大半の整形外科手術が当院で行われている地域特性により、各種神経ブロック症例が豊富に集まっています。各人の技能を考慮した上で、様々な神経ブロックを数多く経験することが可能です。

施設認定状況、指導医、専門医

指導管理責任者名：木谷友洋

指導医名：木谷友洋

非常勤医師：1名／日

研修内容

麻酔科初期研修では全ての臨床医に必須な基礎技術であるマスクによる気道確保および気管挿管、血管確保や輸液管

理などを手術症例の麻酔管理を通して習得すると共に、麻酔科から見た周術期の患者管理を学ぶ。

研修目標

【1年目研修医】

麻酔担当医として指導医の下で麻酔科診療を行う。症例ごとに麻酔の可否の判断、麻酔法の選択、術後疼痛管理法について学ぶ。一ヶ月間で気管挿管30症例、脊髄くも膜下麻酔10症例を目標とする。

【2年目研修医】

主麻酔医として指導医の下で麻酔科診療を行う。症例ごとに麻酔の可否の判断、麻酔法の選択、および術後疼痛管理を各自ができるようになることを目指す。

1年目研修医目標に加え、各自の後期研修先を考慮した上で硬膜外麻酔・声門上気道確保器具の使用・各種神経ブロックなどを経験する。

1年目・2年目研修医ともに本人の希望があれば、日本麻酔科学会総会・地方会、およびアメリカ麻酔学会での演題発表も可能です。

週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	手術麻酔 術前・術後診察	手術麻酔 術前・術後診察	手術麻酔 術前・術後診察	手術麻酔 術前・術後診察	8:00~8:50 論文抄読会 手術麻酔／術前・術後診察	術前・術後診察
午後	手術麻酔 術前・術後診察	手術麻酔 術前・術後診察	手術麻酔 術前・術後診察	手術麻酔 術前・術後診察	手術麻酔 術前・術後診察	

参考)

第2章 基本手技ガイドライン(大項目のみ抜粋)

「血管確保」・「血液採取」

末梢静脈路確保、中心静脈路確保、動脈カテーテル挿入、
静脈血採血、動脈血採血

「気道管理」

バッグマスク換気、気管挿管、ラリンジアルマスク、片肺換気
「モニタリング」

心電図、血圧測定、尿量、パルスオキシメーター、カプノメ
ーター、体温モニター、筋弛緩モニター、肺動脈カテー
テル、経食道心エコー法

「治療手技」

胃管挿入、気管内吸引、輸液、輸血、

「心肺蘇生法」

感染の防御、A：気道確保、B：人工呼吸、C：心臓マッ
サージ、D：除細動

「麻酔器点検および使用」

麻酔器・麻酔回路始業点検および使用一般、医療ガス、麻

酔器本体、麻酔・呼吸回路、人工呼吸器、アラーム一般、
パルスオキシメーター、モニター心電図、圧モニター、呼
気ガスモニター、シリンジポンプ、輸液ポンプ

「脊髄くも膜下麻酔」・「鎮痛法および鎮静法」

脊髄くも膜下麻酔、鎮痛法、鎮静法

「感染予防」

感染予防



救急医療部

①原則として当院のオーダ出しや大まかな指示だしの流れの
理解が進んだ6か月目以降から救急配属とする。

A 内科系はまず救急初療医(後期研修医、スタッフ)補佐
の役目で参加する。改めて救急受け入れ場面での動き
方を理解してもらう。救急車受け入れ、患者からの電話
連絡、walk inでの重症例、外来通院患者悪化例など多様
な事例の対応を上級医とともに挙げる。

B 学習到達度にもよるが救急2か月目以降は、救急初療
医として上級医の見守り指導のもとファーストコールの
体験を積む。初期研修医2年次終了までは全く独りでの
救急対応・医療決定は夜間休日ふくめてさせていない。
医療情報収集も日中は総合外来中央処置室主任看護師、
休日夜間は夜勤師長というベテラン看護職との協働作業と
なる。主たる診療科の決定とコンサルト2次コール、複合
病態の場合は関連科との対応となる。

②当院【救急医療】研修は主として救急応需、救急室(日中は
中央処置室)での初期評価、初期介入・治療、病棟入院、
主治医引き継ぎまでとし、入院後に救急医療研修医は離
れるようにあてている。これはこの年次の研修医の負
担軽減目的と、一方で地域の多様な救急患者の対応を
ある程度数多く早い時期に「振り分け業務」もふくめて経験
してもらうためである。無論【救急医療】以外の各科ローテ
ート時は、逆に救急外来からの要請で各科入院受け入れ修
練を積むこととなる。

③カンファレンスについて。このシステムでは研修医に対し
て救急患者の「その後の振り返り」が重要となる。週1回定
時の救急症例カンファレンスで初療時の所見・思考過程を
中心に研修医にプレゼンをしてもらう。会場は電カルのも

ニターがそのままスクリーン投影可能の設備となっている。
多忙な研修医主体のカンファレンスであり、このためのス
ライド作成などはせず電カル画面の映写ですすめていく。
バイザーとして必ず指導医クラスが加わる。

④【救急医療】配属者のみ対象の「特別レクチャー」は組んで
いない。むしろ研修医全体対象の複数のカンファ、レク
チャーのなかで(勉強会セミナーの項参照)、救急時に必要と
なるBCLS/ALS、気道確保法、ルート確保法、各種評価
法、プレゼン・効果的連絡法等を複数回にわたって演習・
実習するよう機材・指導者を確保している。当院のような
2次救急病院でまず学ぶべきは全ての医療部門・場面で
必要とされる基本的な情報収集能、評価法、思考、手技
実践であると考えている。ただ担当指導医としては基本的
手技等の到達が困難な研修医に関してアドバイス・指導は
個人的にはむしろ歓迎で、積極的にかかわっている。

⑤夜間対応に関しては、病院規模、研修医数から考えて連
夜すべてに研修医を振り分けることは不可能であり、市内
救急2次当番日を中心として4日間/月を院泊日(スタッフ当
直医も同夜院泊中)、他日夜間7日間/月をオンコール日
(上級医当直中、研修医は自宅当番待機)、6日間/月を全休
日としている。

⑥【救急医療】

指導医	麻酔科救急医療担当	木谷 友洋
指導医	整形外科	三名木泰彦
指導医	内科	水越 常德
指導医	外科	孫 誠一
他	各専科指導医等。	

1週間の予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	8:50～ 前日の引継ぎ 8:50～ 当番医は終日	同 左	同 左	同 左	同 左	同 左
午後	夜間当番医終夜	同 左	同 左	同 左 18:00～ 救急カンファ	同 左	同 左

3次救急に関しては、札幌医科大学附属病院高度救命救急センター等での研修となる。技術的知識的修練は当然であるが、ふりかえりとして何ゆえに3次転送となったのかという背景要因を考察する掘り下げをも特に経験させたい。それが1次機関や3次施設との連携の在り方考え方を養うことにつながると確信するからである。

参考までに某年の小樽市医師会報告によると圏内2次受けの半数を当院が担っていたことに留意されたい。また小樽市夜間急病センターの報告であり、直接当院連絡搬入例、日中症例は計上されていない。(この後当院は新築移転となり今後数字は変化していくものと考える。)特に整形外科は圏内の手術可能施設がこの数年で当院以外は撤退した状況となったため、他病院に対するサポート体制を構築した。



研修の目標

臨床研修専門医制度プログラムにより済生会小樽病院にて研修を受けることが可能です。

医師として習得した基礎的臨床能力のうえに、さらなる専門分野をも含めた知識、技能、態度、臨床推論、判断能を養い、各科認定医、専門医取得レベルまでのステップアップをめざします。

研修ローテーションの原則

関連教育施設・病院と連携して1-2カ年の後期臨床研修の場を提供します。

希望者には専門医修得までの期間、研修実践の場を提供します。全国済生会グループ病院での研修も考慮します。

研修ローテーション

研修希望の各科への配属をおこないます。

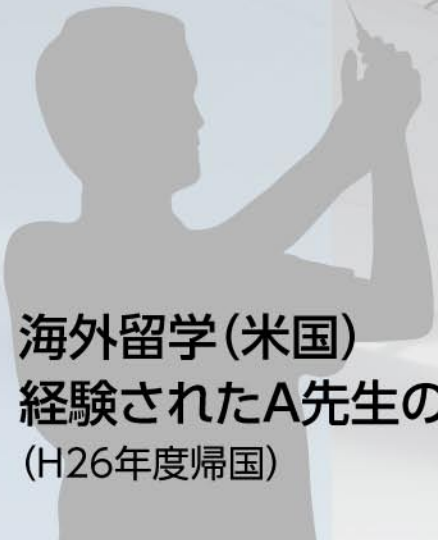
また認定医、専門医取得のための症例数取得などで、複数科にまたがる研修も可能です。

(万一症例数不足などの恐れのあるときは研究管理委員へ申し出てください。各科間の調整をいたします。)

研修プログラムの特色

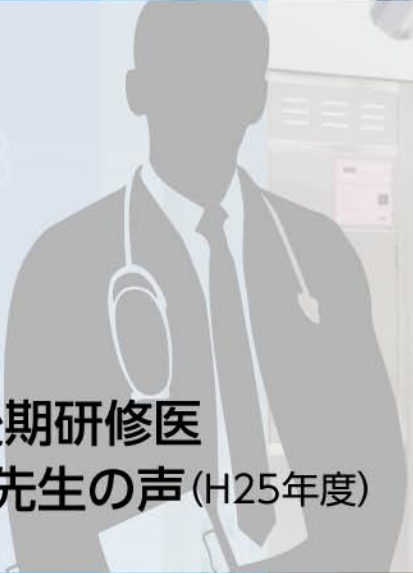
後期臨床研修施設として、当院は日本内科学会認定制度教育関連病院、日本消化器病学会認定施設、日本甲状腺学会認定専門医施設、日本神経学会教育施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本整形外科学会認定医研修施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、NST稼動施設、栄養サポートチーム専門療法士認定実地修練認定教育施設、日本がん治療認定医研修施設等と各学会の教育施設であり多彩な疾患病態手技の経験を積むことができ、常勤指導医／スタッフも札幌医科大学非常勤教員でもあり、より専門的な分野の医師としてキャリアアップのお手伝いをいたします。現在まで内科・消化器科、神経内科、外科、整形外科、泌尿器科等各科で後期研修医が学ばれ大学や国内医療機関へ巣立っております。また全国主要都道府県にある済生会グループの一員として意欲ある若手医師には、海外／国内留学の道も開かれており当院からも渡航しています。さらに済生会本部主催事業として後期研修医対象に短期海外研修もあり、意欲的な研修医には参加を薦めております。

諸先輩の声



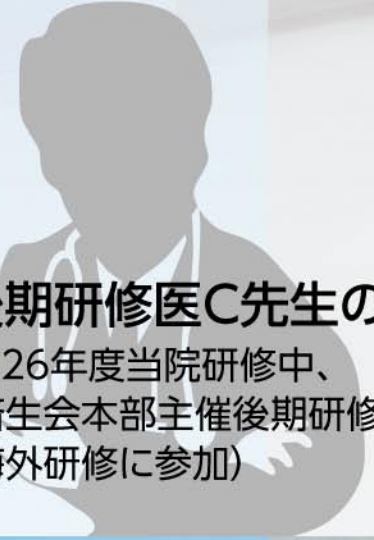
海外留学(米国) 経験されたA先生の声 (H26年度帰国)

「こちらで2年間勤務をしたのち留学をする機会に恵まれました。医師になると生活のほとんどを病院内で過ごす事となり、自分が時代の流れから取り残されているのではと不安を感じることもあります。海外に出てみてここで行っていることは決して時代遅れではない、と確認できた事は貴重な経験です。留学させて頂いた自分の使命は、今後留学を目指す方々の応援をする事だと思っています。決して大きな病院ではありませんが、世界に道が通じていると実感してもらえると嬉しいです。」



後期研修医 B先生の声 (H25年度)

「地域の急性期の医療の実際体験をしたく済生会小樽病院を希望しました。病院が大変老朽化していて最初は驚きましたが、実際の診療にける各科の先生方の思いは熱く、症例も高頻度のものからレアケースまで数も想像以上に多く学会発表も2度でき充実した研修生活が送られました。途中で病院新築移転あり貴重な経験をさせていただきました(移転後の新病院福利環境は元が元だけに別世界でした…)。また数年後にはもどってきたいです。」



後期研修医C先生の声 (H26年度当院研修中、 済生会本部主催後期研修医 海外研修に参加)

「済生会本部事業の一環として、2015年1月にハワイ大学で約1週間研修をしてきました。頭と身体を使ったシミュレーションが中心の研修で、全国各地の済生会所属の後期研修医の先生たちと互いに評価、指導医からのフィードバックと改善を繰り返し、今後ますます発展するであろう研修の姿を体験してきました。自身のスキルアップのみならず、どのように周りを動かして後輩を指導していくのかなど後期研修医にとっては貴重な経験でした。グループ病院の強みを生かして、積極的に研修できる環境は整っています。」

研修医の処遇・病院見学について

札幌医科大学附属病院における研修期間の研修医の処遇については、札幌医科大学附属病院のパンフレット等をご参照下さい。
協力型研修病院〈済生会小樽病院〉については以下の通りです。

勤務・処遇

- (1)身 分 常勤研修医（正職員）
- (2)勤務時間 平 日：8時50分～17時10分
土曜日：8時50分～12時30分
- (3)勤務詳細
 - 休日
日曜日・国民の祝日・年末年始（12/31～翌年1/5）
開院記念日（8/1）、病院の定める休日（8/13）
 - 有給休暇
年次有給休暇、傷病休暇および特別休暇、就業規則に準ずる
 - 時間外勤務および当直
時間外勤務は臨床研修上有益と考えた場合に指導医が指示し、
当直は指導医と調整し決定します。
 - 宿舎及び病院内の個室
宿舎斡旋（賃貸住宅一部補助あり、世帯構成に応ず）
総合医局内個室ブースあり
 - 健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険：あり
 - 健康管理 年1回の健康診断あり
 - 医師賠償責任保険
100型について病院が取りまとめを行い、公私病院共済会経由にて
加入、保険料は病院負担となります。
 - 学会、研究会等への参加可能、医師研究費助成有り
- (4)報 酬 等 支給月額 500,000円
賞与：年2回支給（H26実績：4.0ヶ月）
燃料手当：給与規程に基づき支給します。
- (5)募集定員・採用の方法
後期研修医若干名（H27年度3名在籍）
下記連絡先へメールまたは電話連絡。
（直接見学、面接のご連絡を致します。）
E-mail：soumu-2@saiseikai-otaru.jp
TEL(0134)25-4321 FAX(0134)25-2888
事務部担当／浦見・五十嵐
〒047-0008
小樽市小樽築港10番1号 済生会支部北海道済生会小樽病院



▲医局 ブース

見学について

済生会小樽病院では、医学生の見学を歓迎します。
お気軽にお問合せ下さい。

編集発行

平成27年現在
臨床研修管理委員長 和田 卓郎