

2024 年度版

国民健康保険平戸市民病院
総合診療専門研修 I・II



〒859-5393 平戸市草積町 1125-12

TEL 0950-28-1113

ホームページアドレス:<https://hirado-municipal-hospital.com>

総合診療専門研修プログラム

目次

1. 平戸市民病院の概要	P1
2. 入院実績	P1
3. 外来実績	P2
4. 訪問診療	P2
5. 平戸市民病院の特徴と研修内容	P2
6. 研修実績	P6
7. 宿舎	P7
8. 研修レポート	P9

平戸市民病院における研修

国民健康保険平戸市民病院は、平戸市の中南部地域を主な医療圏域としており、同医療圏で唯一、病床機能を持つ医療機関として機能しています。救急告示病院として救急患者の患者を積極的に受け入れるとともに、院内に介護医療院、在宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、通所リハビリテーションなど、介護保険関連部署を整備しており、同医療圏域の保険・医療・福祉・介護の全ての分野にサービスを提供しています。こうしたサービスを基盤として、高度急性期医療から在宅医療・予防医療に至るまで充実した包括的地域医療の研修が実施可能です。

1. 平戸市民病院の概要

病 床 数:87 床(一般病床:58 床、療養病床:29 床)

診 療 科:内科、外科、小児科、整形外科、眼科、放射線科、リハビリテーション科、
救急科

関連施設:介護医療院、訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、
介護支援事業所

院 長:堤 竜二

医療監:飯野 俊之

副院長・プログラム責任者:中桶 了太

【専門医・指導医数】

内科指導医(内科学会の基準を満たす):2名

外科専門医:3名

日本内科学会認定総合内科専門医:2 名

日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医:1名

全自病協・国診協認定地域包括医療・ケア認定医:3 名

日本専門医機構認定総合診療専門研修特任指導医:3 名

日本地域医療学会認定地域総合診療専門研修指導医:2 名

2. 入院実績(2019 年度)

※新型コロナウイルス感染症の影響のない 2019 年度の実績を掲載しています。

① 一般病床

患者延べ数(年間):18,821 人

1 日平均患者数:51.6 人

病床利用率:88.9%

- ② 療養病床
患者延べ数(年間):11,690 人
1 日平均患者数:32.0 人
病床利用率:76.3%
- ③ 介護医療院
患者延べ数(年間):1,113 人
1 日平均患者数:12.4 人
病床利用率:95.7%

3. 外来実績(2019 年度)

※新型コロナウイルス感染症の影響のない 2019 年度の実績を掲載しています。

患者延べ数(年間):42,350 人
1 日平均患者数:176.5 人
救急患者数:2,635 人

4. 訪問診療(2019 年度)

※新型コロナウイルス感染症の影響のない 2019 年度の実績を掲載しています。

訪問診療・看護件数:1,915 件

5. 平戸市民病院の特徴と研修内容

① 外来診療

指導医の指導のもと、スタッフの一員として定期外来を担当することで、多分野の慢性疾患の継続治療や生活習慣病のコントロールを学ぶことはもちろん、多様な症候を呈する外来患者に対して病歴、身体所見、検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応について数多くの症例を経験できることが特徴です。また、救急外来を担当することで、生命や機能的予後に関わる緊急の病態や疾病、外傷等を数多く経験することができ、適切な診断・初期治療のための能力(知識・態度・技能)を修得することが可能です。

② 入院診療

多分野にまたがる入院症例を主治医として担当することで、多分野・多疾患の入院治療のスキルや入退院支援のプロセス、家族対応や多職種連携、在宅復帰支援等の仕組みなどについて充実した研修ができます。

入院診療の研修にあたっては、急性期から回復期、そして在宅や高齢者施設に至るプロセスの各フェーズにおける研修のみならず、各フェーズをつなぐ連携(垂直連携)について多様な患者を担当しながら研修することで、地域包括医療・ケアに求められる実践的スキルを修得することができます。

③ 継続的なケア

外来や訪問診療で担当する患者に対して同じ医師が継続的に診療を行っています。専攻医においても研修期間中は担当患者について基本的に継続的に診療を行います。また、外来、訪問、病棟、救急を単一施設で実施しているため、患者の病状が変化した場合でも、診療部門毎に診療が途切れることなく継続的に診ることができるのも大きな特徴です。単一施設で多様な医療を提供しており、コンパクトな規模で密な連携が構築されていることから、患者の病態に応じて診療・ケアを担当することが可能であり、地域包括ケアを支える縦の医療連携(急性期→回復期→慢性期・在宅)とともに横の医療連携(医療・介護、入所・入院・在宅)の充実した研修ができます。

④ 包括的なケア

単一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどの幅広い医療を担当しています。このため、救急患者に対する急性期医療や生活習慣病患者に対する慢性疾患、そして健診や予防接種、訪問診療の緩和ケアに参加することで、年齢を問わない幅広い分野で研修が可能です。また、病院内外の関連多職種との連携も充実しており、多分野・多疾患の慢性疾患や多職種連携を基盤とした在宅医療のマネジメントスキルが養成されます。

⑤ 多様なサービスとの連携

地元医師会や後方支援にあたる高次医療機関、介護・福祉機関などとの有機的連携が日常的に機能しています。周囲の医療機関との紹介/逆紹介に加え、訪問看護ステーション・介護保険事業所との電話や定例会議などにおける密な連携も行っています。こうした連携をもとに専攻医を対象とした個別事例のコンサルテーションや会議参加を行います。

⑥ 家族志向型ケア

標榜診療科が複数あり(内科、外科、総合診療科、小児科、整形外科、眼科、放射線科、リハビリテーション科、救急科)、加えて在宅医療を担当しているため、様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診しています。必要に応じて外来等で、患者の方針決定のために家族を意思決定の場に参加してもらい意見を引き出して方針を決めていくなどの医療マネジメントや、家族に対して直接アプローチできる環境が

整っているため、実践的な家族志向型ケアの研修の場です。

⑦ 地域志向型ケア

長年にわたり、住民を対象とした健康診断を行うとともに、地域住民に対する医療講演などを実施してきました。地域住民との信頼関係と連携は高いレベルで構築されています。この地域住民とのつながりを基盤として、充実した地域志向型ケアの研修が可能です。

⑧ 在宅医療

年間 2,000 件前後の訪問診療・看護を実施しています。そして、訪問診療・看護の充実のため多職種カンファランスを毎週実施しています。定期的な訪問診療を担当し、多職種カンファランスに参加することで、在宅医療の充実した研修が可能です。

○訪問診療・往診

1 回の訪問

対応職種：医師 1 名、看護師 1 名 2～3 件／日

訪問先：自宅、グループホーム、特別養護老人ホーム（ショート利用時）

訪問時間：20 分～30 分（移動時間は除く。）

訪問頻度：1 回、終末期は状態に併せて訪問（訪問診療＋往診）

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	備考
年間実人数	35	38	32	年最大／人
年間延人数	353	355	303	人
年間対象者人数	422	396	347	人

○訪問看護ステーション

市内唯一の 24 時間対応ステーションで、在宅患者への支援を看取りまで実施しています。

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	備考
訪問総数	1,490	1,469	1,405	人
利用者総数	433	374	320	人
臨時訪問数	63	67	61	人
新規利用者数	30	20	16	人
在宅看取り数	4	5	6	人

R5 年現在、スタッフ 3 名(看護師)で運営中です。

訪問先は、自宅・高齢者住宅。一番距離がある訪問先までは、片道 25Km超える場所もあります。

平戸市内には 24 時間対応可能な訪問看護ステーションが他になく、当ステーションへの看取り支援等が集中しています。

1 件の訪問にかかる時間は、最短で 30 分、最長で 1 時間半を超え、移動時間を合わせると 2 時間～3 時間を要するのが現状です。

○訪問リハビリテーション

居宅要介護者について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行っています。

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	備考
年間実人数	9	11	7	人
年間延人数	135	169	126	人

⑨ 通所リハビリテーション

1 日最大 20 名の許可を有し、在宅の介護認定保有者を送迎するとともに在宅生活を行うためのリハビリテーションを実施しています。利用者の心身機能改善を図り、在宅での生活を可能とすることで、その人らしい暮らしを実現し、自立(自律)を目指しています。

		R2 年度	R3 年度	R4 年度	備考
年間実人数		20	19	20	最大/日
年間延人数		4,464	4,140	4,002	人
訪問先	利用者宅	83	85	74	人
	入所者	1	0	1	人

⑩ 介護医療院

他の介護施設とは異なり医療を必要とする要介護者の受け入れをします。ターミナル(終末期医療)や看取りにも対応します。急変時には病院に対応するなど医療と介護が密接に連携した施設です。

⑪ 地域包括ケア病床

在宅に向けてのリハビリテーションを行い、自立した生活を営むことができるための支援病床で、令和2年2月より10床運用開始しています。

	R2年度	R3年度	R4年度	備考
年間延人数	2,494	553	1,768	人
1日平均人数	6.8	1.5	4.8	人
平均在院日数	23.5	22.1	22.5	人

※ 新型コロナウイルス感染症入院患者受入れに伴い一時休床あり。

⑫ 特別養護老人ホーム平戸荘

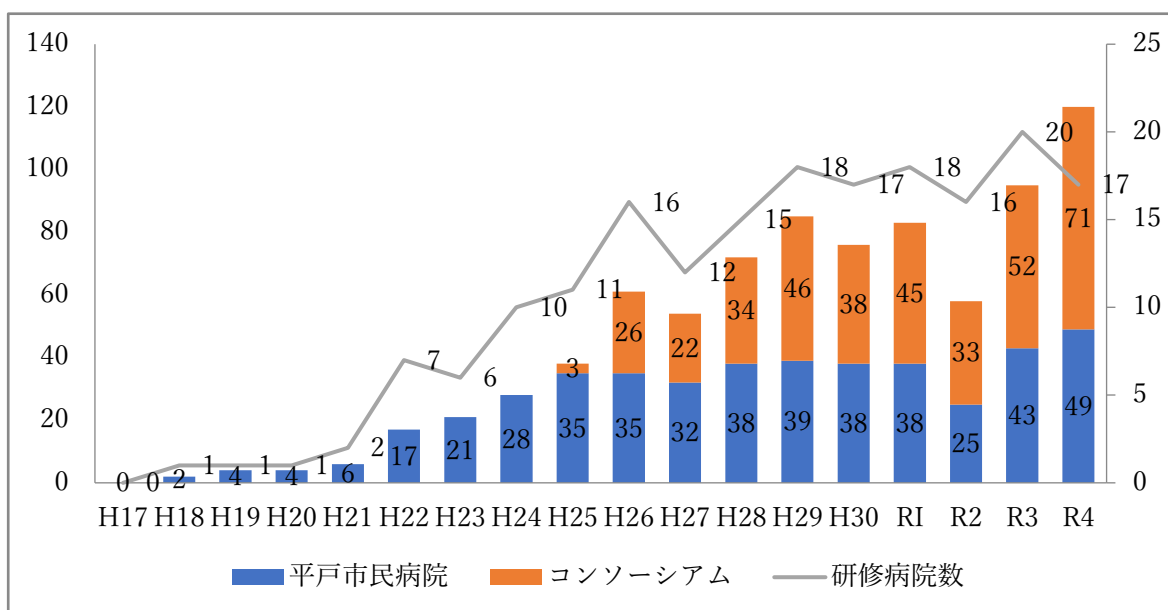
要介護3～5認定者を対象とし、50名入居しています。
週に1度、入所者の診療を行っています。

6. 研修実績

① 総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	合計	備考
長崎大学病院	1	2	1	1	5	人
福岡青洲会病院			1	1	2	人

② 地域医療研修(※コンソーシアム:平戸市内にある生月病院、柿添病院、青洲会病院を参加病院として研修受け入れを行っています。)



7. 宿舎(医師住宅)

所在地:平戸市草積町 1125-12

(病院に併設)

構造:鉄筋コンクリート造 3階建/10戸

駐車場:宿舎1階

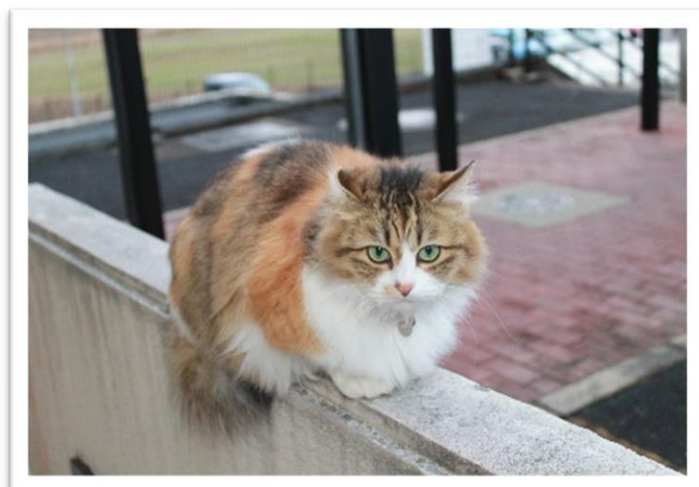
間取り:2LDK

電化製品:要相談

ネット環境:Wi-Fiあり

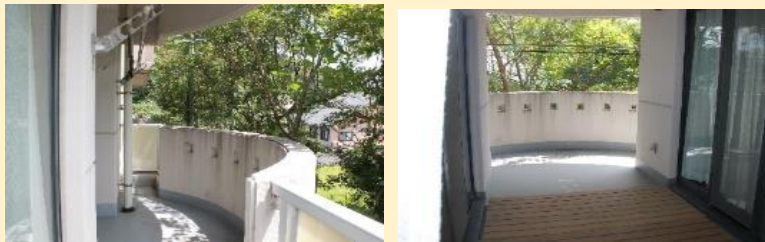
家賃:無料(光熱水費はご負担ください)

その他:ご家族、ペットの同居可



【間取り】

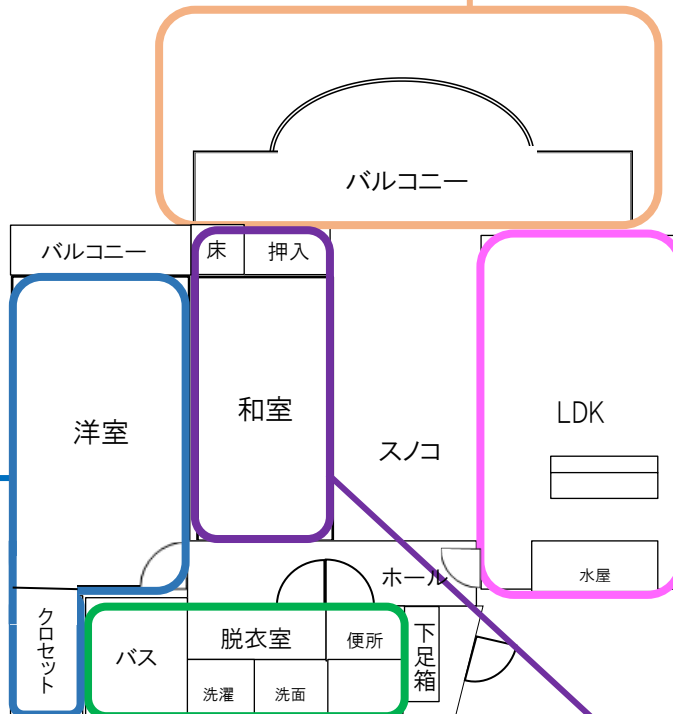
広々としたバルコニー
洗濯物を干すのはもちろん、BBQ もできます



リビングダイニングキッチン



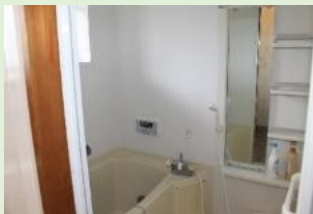
洋室
広い部屋にクロゼット



和室
床の間と押入付き



バス・トイレ



8. 研修レポート

瀨田 航一郎 (はまだ こういちろう)

(令和2年4月1日～令和2年9月30日)

「ながさき総合診療専門研修プログラム」(長崎大学病院)に所属しています、瀨田航一郎と申します。2020年4月から9月にかけて、平戸市民病院で総合診療Iの研修をさせていただきました。

平戸市民病院では、外来や入院、在宅、救急診療など、幅広い医療の場面を経験することができました。6か月間という期間ではありましたが、高齢者医療の実践と多職種連携をしながら在宅医療を導入した事例、職場と連携を図りながら自己インスリン療法を導入した事例など、印象に残る症例を数多く経験できました。そのなかで、平戸市民病院で行われている医療は、common disease や慢性疾患、高齢者の患者さんを診つつ、患者さんそれぞれの背景に応じて対応しているところ、継続的に関わっているところが特徴と感じました。研修のなかで、ただ内服調整や治療というだけではなく、本人と家族の生物・心理・社会的な健康問題に向き合いながら、地域の特性を理解しつつ多職種で連携して医療を行う、問題点を解決する、という総合診療の能力を自然と身に付けていくことができました。専門の枠にとらわれない多岐にわたる疾患に対応していく必要があり、さらに総合診療の能力を鍛えられたと感じています。また、外科手術に入り外科的手技を身に付ける、上部消化管内視鏡検査も経験することができました。加えて診療だけではなく、各部門のスタッフと協働して勉強会を開き医療の質改善に取り組んだり、研修医への教育にも関わったりすることもできました。自己解決が困難なこともありましたが、必要なときには周りにはいる指導医やスタッフ、他職種にも相談できます。

平戸島は本土最西端で長崎市、佐世保市からも距離があり、都会よりも便利とはいえない環境ですが、地域の特性を理解する場としてはふさわしい場所です。総合診療を学び実践する場として、平戸市民病院は非常によい環境だと思います。平戸での研修をぜひご検討ください。



平 篤（たいら あつし）

（令和3年10月1日～令和4年3月31日）

長崎大学病院総合診療科での「ながさき総合診療専門研修プログラム」に所属しております。2021年10月から2022年3月まで平戸市民病院でお世話になりました。

私は総合診療科に入局してからは大学病院のみで勤務をしており、いわゆる一次から二次の医療機関で勤務することは研修医を除き初めてでした。それまでは研修医期間も含めて常に上級医がおり、自分で考えることはあれど、大まかには上級医の方針をもとに診療を進めることが多くありましたが、平戸市民病院では外来、入院などについて自分が中心になって多くのことを考える必要がありました。自身の責任の下、多くのことを考え決断しないといけない立場となり、一人の医師としての責任感が生まれ、半年間勤務いたしました。ただ、この半年、何もかも自分で抱え込んでやってきたわけではありません。診療をしていく中で行き詰まったこと、患者さんの今後について悩むことは多くありましたが、周りのあらゆるスタッフの方々が私の相談に向き合い、助けていただき、前に進んでいくことができました。平戸市民病院のスタッフの方々はとても話しやすく、また、連携しやすく、様々な問題が解決するたびに自分の能力を伸ばしていくことができたことを強く実感しました。他にはそれまであまりやったことがありませんでしたが興味があった上部消化管内視鏡検査や外科的処置なども希望したらご指導いただき、自分の能力として身に着けていくことができました。

半年というとても短い間でしたが、一人の医師としての責任が生まれ、また、自分自身の能力を非常に伸ばすことができ、私の今後の医師としての人生にとって大きな意味になるだろうと感じています。



高橋 康太郎(たかはし こうたろう)

令和4年10月1日～令和5年9月30日

～研修中に行ったインタビューの抜粋です～

—高橋先生、内科医でありながら、平戸市民病院では外科の経験も積んでいるそうですね。

非常に貴重な体験をさせていただいています。オペにも一緒に入って、縫合などもしています。全身麻酔の管理も行います。選択すれば初期研修でも行うことですが、医師として経験を積んだ今だからこそ、当時より病態などの理解も深まっているため勉強になります。怒られることもあります。自身の技術も格段に上がりました。私はそもそも新しいことに挑戦するのが好きで、内科医として行って良い範囲の治療は、出来る限りなんでもやれるようになりたいと考えています。なぜなら、今後どういう経験が生きる場面が来るのか、まだ自分では分かりませんから。

—ご自身の内科のレベルアップに役立つ実感はありますか。

はい、いろいろなメリットがありますよ。例えば胆嚢炎などは、内科で診断つけて手術適応となると外科に移り、そこから先をみる機会は内科にはありません。でもここでは一緒にオペ室に入り、術後管理まで行っています。胆嚢炎は抗菌薬で内科的に治すこともできますが、全身麻酔を施して外科的に取り除くことの実際が分かると、手術のメリットとデメリットを考え、より良い選択肢を提案できます。高齢になると「手術までやらなくていいんじゃない？」などの意見も出てきますからね。それに CT などでの画像所見がいざ開けてみるとこうだった、という画像診断能力も上がります。堤病院長はその画像読影能力も素晴らしく、蓄積された経験を目の当たりにすることができます。これは内科医だけに学んでいると分からないことですね。

—現在医師になって6年目と聞きました。ここまでの経歴をお教えてください。

出身は千葉で山形大学の医学部を卒業しました。大学ではサッカー部で、県代表として天皇杯に出て J1 のチームと試合をしたこともあります。研修医で奄美大島に行ったのが自分にとって大きな経験でした。島に 1 ヶ所しかない基幹病院で、ありとあらゆる患者を受け入れていました。ドクヘリにも乗っていたのも良い思い出です。様々な患者を受け入れて治療をして、その後も他の病院に移ることは少ないわけです。だから自分が担当した患者さんの経過も全部追うことができました。それは平戸市民病院にも通じると思います。こちらは橋で陸続きではありますが、一通り何でも診られるようになりたい人には非常に良い環境です。もともと、子どものころから何か社会貢献をしたいという漠然とした感情があり、それには医師免

許は持っていた方が良くと考えて医師になりました。ちなみに高校卒業後は新聞屋に住み込んで、都内でフリーターしてた時期もありました。海外の途上国での医療活動にも興味があり、初期研修終了後は熱帯医学を学ぶために長崎に来ました。長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科で MTM、DTMH を修了し、その後長崎大学病院総合診療科・熱研内科に所属して働いています。ザンビアで診療活動をしている山元香代子医師のもとで働きたかったのですが、コロナの影響でやむなく延期になりました。総合診療科・熱研内科のはからいでフィリピン研修にも行かせていただき、感染症の専門病院で結核や HIV、破傷風、狂犬病などの診療を学びました。病院以外にもヘルスセンターの見学なども行うことができ、良い経験になりました。フィリピンでもそうですが、内科医でも切開ドレナージなど外科的な処置が出来れば診療の幅が広がり、治療の選択肢も増えます。出来なければ出来ないで仕方ないけれど、自分の持てる選択肢は多いに越したことはありません。

一なるほど、それを聞いて、積極的に外科の経験を積む理由が分かりました。平戸市民病院での日常はどのような感じでしょう。

外来患者を診て、入院患者を診て、手術があれば参加して、その他にも生検や、アテロームの摘出や、ERCP の補助なども行っています。上部消化管内視鏡検査やイレウス管留置あたりは一人でもできるようになりました。なんでも自分でできるようになりたいと言っても、合併症のリスクなども考慮し自分がやるべき処置かというところは患者さんの利益を中心にシビアに評価するようにしています。例えば、下部消化管内視鏡検査は上部より専門性やリスクも高くなってきますので、当面は手を出すつもりはありません。手技や外科的な分野の話が多くなりましたが、もちろん中心は内科診療で糖尿病などの慢性疾患から肺炎や心不全といった急性疾患を多く診ています。普通の一般内科の診療範囲を超えられる血液疾患や難治性の関節リウマチなども、患者さんが望めば、当院の他の医師や佐世保の総合病院と連携を取りながらできる限り対応しています。訪問診療や特別養護老人ホームにも出向きます。それから大事なのが、初期研修医が多く研修に来るので、教える機会も多いことです。

一研修医は都市部からやってくるそうですね。地域医療のどんな点を学んでほしいと思いますか。

大きな病院の中の研修医は、先輩がやることを見学することが多く、自分が診察しても決定権は無い立場です。しかし、ここではお客さん扱いはせず、やる気のある人には自分で診療させるなど任せます。それが一番成長できるから。もちろん後で私が全てチェックしています。

正直言って、私が自分でやる方が早いことも多いけれど、本人の自主性が大切です。逆にやる気が無さそうであれば自分でちゃっちゃかやっちゃいます。私自身、奄美でいろいろなことをやらせてもらって、それがとても自分のためになりました。その時に出会った救急救命センターの原純先生には、大変影響を受けました。原先生は独立して「みんなの診療所」を設立運営していますが、SNS やブログで情報発信をされており、今でも刺激を受けています。いずれにせよ、研修医の時にどのような病院で何を学ぶか、誰に出会うかがその後の人生を左右すると言っていると思います。だから当院のように高血圧などの慢性疾患から救急車で運ばれる重症患者、緊急手術まで何でも診る病院で経験する方が、力がつくのではないのでしょうか。

—高橋先生は今後どうするのですか。

まずはザンビアに行って働きたいですね。それから将来的には、医療のシステム全体に関わる仕事に興味が出てきています。6 年間医師をやってきて、問題はシステムであり、そこを改善するべきだと思い始めています。

—先生を見ていると、ゲームで、道端に落ちている道具をとりあえず拾って自分の袋に入れて進んでいく主人公を連想します。

主人公でなくて村人 B くらいが良いです(笑)。



令和5年7月22日～令和5年8月6日

認定非営利活動法人ザンビアの辺地医療を支援する会の事業モニタリング

(巡回診療のモニタリング)

～海外出張の活動報告～

7月24日(月)ルサカに到着

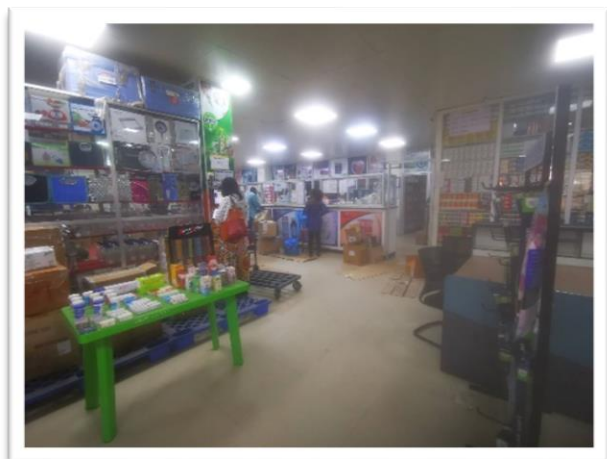
特定非営利法人ザンビアの辺境医療を支援する会(ORMZ)へ訪問。現地のコーディネーターに挨拶し、今後の活動について打ち合わせた。



7月25日(火)

市街地へ車で移動し、巡回診療に必要な薬、蚊帳等の買い出しをおこなった。

机・椅子、血圧計、点滴、注射、薬剤等、巡回診療の準備



7月26日(水)

ニャンカンガへ巡回診療に同行。舗装されていない道を5時間かけて移動する。途中、スタッフをピックアップしての移動になる。雨期になると池や水溜りを横断する。命かけの移動である。

診療数:215名、妊産婦検診13名

・主な訴え、疾患等:マラリア、気道感染症、胃腸炎、腰痛などからだの痛み、皮膚疾患、う歯(口腔内疾患含む)

・小児数十人のワクチン接種



7月27日(木)・28日(金)

薬の整理、記録等を行った。



8月1日(月)

技術者を迎えて住民たちと井戸の修理を行った。



8月2日(水)

ルサカへ巡回診療に同行した。車で4~5時間かけて移動。150名を診察。



8月3日(木)・4日(金)

薬の整理、記録等を行った。