

社会福祉法人^{恩賜}財団^{財団}济生会

富山県济生会高岡病院

初期臨床研修医募集要項



2026年度版

◆ 募集要項

1. 募集人員 4名（1年次基幹型 / 令和9年4月1日初期臨床研修開始者）

当院は、基幹型臨床研修病院のみでなく、富山大学附属病院・金沢大学附属病院・金沢医科大学病院の協力型臨床研修病院としての研修も行なっています。

2. 応募資格

第121回医師国家試験受験予定者または医師国家試験合格者で、マッチングに参加する者

3. 選考方法

書類審査および面接試験

- ・選考実施日時 : 令和8年7月中旬～8月中旬の平日午後、本人希望日等で調整し実施
- ・応募受付期間 : 令和8年6月15日（月）～7月31日（金）
- ・選考実施場所 : 富山県済生会高岡病院

4. 応募書類

①臨床研修申込書兼履歴書（当院指定） ホームページよりダウンロード可

②成績証明書

③卒業見込証明書または卒業証明書

* 採用決定後、研修開始時迄に①健康診断書②卒業証明書

* 国家試験合格後は直ちに医籍登録済証明書（写）を提出し、医師免許証の交付があり次第、改めてその写しを提出して下さい。

5. 応募・問合せ先

〒933-8525 富山県高岡市二塚387-1

富山県済生会高岡病院 総務課（担当 塚）

TEL 0766 (21) 0570 FAX 0766 (23) 9025

E-mail resident@takaoka-saiseikai.jp

6. その他

・事前の病院見学も随時受け付けています。ご希望やご質問があれば、お気軽にお問い合わせください。

初期臨床研修申込書 兼 履歴書

令和 年 月 日現在

フリガナ			性別		
氏名			男・女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		(写真欄) 縦 4.5cm×横 3.5cm 1. 3ヶ月以内に撮影したもの 2. 正面、上半身、脱帽、無背景で、本人であるとはっきり確認できるもの (令和 年 月 日撮影)		
現住所 連絡先	〒 - 電話 () - E-mail @				
住所 (帰省先)	〒 - 電話 () -		本籍地 都道府県		
学歴	入学年月	卒業(見込)年月	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	
	年 月	年 月	高等学校		
	年 月	年 月			
	年 月	年 月			
	<input type="checkbox"/> 特別枠 <input type="checkbox"/> 地域枠 *該当する場合は□に✓を記載				
資格・免許	種 別	取 得 年 月 日	登録番号	交付機関名	
		年 月 日(取得・見込)			
		年 月 日(取得・見込)			
		年 月 日(取得・見込)			
配偶者	有・無	扶養家族 (配偶者除く)	人	配偶者の扶養義務 (配偶者有の場合)	有・無
応募の動機・志望科等					
私は、富山県済生会高岡病院初期臨床研修医として募集要項に基づき申し込みます。 富山県済生会高岡病院 院長 川端 雅彦 殿 令和 年 月 日 氏 名 _____ (印)					

研修プログラムについて

◆研修プログラムの名称

富山県済生会高岡病院初期臨床研修プログラム（番号030904801）

◆研修プログラムの特色

- ・ 当院は地域に密着した病院として、高岡医療圏における急性期の医療を行っています。日常頻繁に遭遇する病気から救急医療で遭遇する多くの症例が経験できるため、基本的で実践的な臨床能力の取得が可能です。
- ・ 地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟を開床し、地域完結型の医療を提供しており、急性期以外の診察スキルも習得できます。
- ・ 1年次に必修分野として「内科24週、救急医療12週、外科・産婦人科及び精神科については各4週」の研修を行います。
- ・ 2年次に必修分野である「小児科及び地域医療を各4週」の研修を行うとともに、当院または協力病院・施設での研修科が自由に選択できます。福岡県済生会福岡総合病院での総合診療と3次救急研修、愛媛県済生会松山病院での地域医療研修（医療用巡回船による瀬戸内海離島診療を含む）、東京都済生会中央病院での救急部門を主とした内科各課の研修、神奈川県済生会横浜市東部病院救命救急センターでの救急科研修及び富山県立中央病院での救急研修等、研修協力病院での多様な科目が選択できます。
また、富山大学附属病院、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院では希望する診療科を選択しての研修が可能です。
- ・ ノースカロライナ大学での短期海外派遣研修も取り入れており、当院で研修しながら、リサーチマインドを養成し、皆さんの医師としてのキャリアの幅を大きく広げることが可能になります。
- ・ 令和9年度からは、沖縄県宮古島のうむやすみやあす・ん診療所、長崎県五島列島の長崎県富江病院等での地域医療研修も可能となりました。
- ・ 当院では個々の目標に沿った研修医育成のため、それぞれに適した柔軟な対応が可能です。研修内容も指導医との話し合いの中で個々人が満足し、意欲が湧く方法を模索していきます。

- ・ 済生会グループの他施設での研修も可能であることから、人脈形成や専門分野の検討にも適した研修環境があります。

◆臨床研修の目標

厚生労働省による初期臨床研修の到達目標達成を基本としながら、当院では次の事項を目標としています。

1. 地域中核病院として、他病院・診療所・介護関連施設と連携を密にし、相互信頼に基づいた地域完結型医療を実践することで、地域の保健・医療・福祉の推進に参加すること。
2. チーム医療の一員としての役割を理解し、患者さんと職員がともに満足する安全で質の高い医療を体得すること。
3. 医療安全（院内感染・安全管理）への配慮を学ぶこと。
4. 全国の済生会病院群の研修医との交流を深め、自身の基本的な知識・技術の向上に努めること。

◆研修医の処遇

- ・ 身分 初期床研修医（正職員）
- ・ 給与等 1年次月額 530,000円 2年次月額 550,000円
宿日直手当込み（月4回） 他時間外勤務手当等、各種手当あり
賞与は支給なし
- ・ 勤務時間等
 - ◇ 午前8時30分より午後5時30分
ただし、受け持ち患者の急変時、緊急手術、宿日直等の際には診察にあたる。
 - ◇ 休日は、土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始（12月29日～1月3日）とする。その他、リフレッシュ休暇（7日間）を認める。
 - ◇ 有給休暇は労働基準法による（女性医師は産休・育休制度あり）。
 - ◇ 全科の日当直医の指導の下で、二次救急日の日当直勤務を行う。
（週1回程度 通年実施）
 - ◇ 研修医は、臨床研修に専念し、その資質向上を図るように努めなければならない。したがってアルバイトを厳に禁止する。

- ・ 社会保険 有
- ・ 労災の適用 有
- ・ 各種手当 有（通勤・扶養・住居・宿日直・救急日勤/夜勤・振替勤務時
救急医療業務・夜間勤務及び時間外手当）
- ・ 医師賠償責任保険 有
- ・ 学会、研修会等への参加の可否及び費用負担 可（旅費規程に基づき支給）
- ・ 宿 舎 無 替わって、家賃月額で計算した住居手当を支給
（上限 45,000 円）
- ・ 食 事 食堂有（当直食は病院負担）
- ・ 健康診断 有（病院負担、年 1 回の健康診断・予防接種）

◆ 富山県済生会高岡病院の概要

- ・ 開設者 社会福祉法人恩賜財団済生会支部富山県済生会 支部長 野田 八嗣
- ・ 名称 富山県済生会高岡病院
- ・ 病院長 川端 雅彦
- ・ 所在地 富山県高岡市二塚 387 番地 1
敷地面積/25,166.39 m² 建築規模 建築面積/5,434.31 m² 延床面積/
18,508.14 m² 構造/鉄骨鉄筋コンクリート造、地上 8 階塔屋 2 階建
駐車台数 550 台
- ・ 病床数 251 床（高度急性期 7 床、急性期 147 床、回復期 97 床）
- ・ 医師数 49 名（うち指導医 24 名、初期臨床研修医 8 名）
- ・ 初期臨床研修医数内訳 2 年次 4 名・1 年次 4 名 計 8 名（令和 8 年 4 月現在）
- ・ 標榜科（25 科） 内科、腎臓・高血圧内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、
呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、腫瘍内科、小児科、
外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、
泌尿器科、麻酔科、リウマチ科、放射線科、リハビリテーション科、
精神科（リエゾン）、病理診断科、血管外科
- ・ 1 日平均入院患者数 215 人 / 1 日平均外来患者数 407 人 /（令和 7 年度実績）

・当院の特色

- ◇ 社会福祉法人恩賜財団済生会として、生活困難な方が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会が制限されることのないよう、診療費の自己負担を軽くする無料低額診療事業を実施しています。
- ◇ 高岡医療圏の急性期病院として、人工関節置換術・内視鏡下手術・経皮的冠動脈ステント留置術や不整脈に対する心筋焼灼術などの強みを生かした専門医療、チーム医療を推進するとともに、密度の高い看護を実施しています。また二次救急輪番病院として救急患者の医療を行っています。
- ◇ がん診療連携拠点病院として、県西部地区における緩和ケアを担当し、在宅患者の療養を支援しています。
- ◇ 周産期母子医療センター連携病院としてハイリスク児や中等症妊産婦に対する医療を行うとともに、周産期母子医療センターを補完しています。また WHO・ユニセフによる「赤ちゃんに優しい病院」認定病院として母子支援活動を展開しています。
- ◇ 地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟を整備し、急性期から回復期までベストミックスの医療を総合的に提供しています。
- ◇ 高岡市医師会、射水市医師会、砺波医師会、小矢部市医師会との病診連携、特に在宅・緩和医療連携を推進しており、開放病床（6床）を設置しています。
- ◇ 地域域医療支援病院の承認を受けるとともに、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所を併設し、地域包括ケアシステムの推進に貢献しています。
- ◇ 高岡市やイオンモール高岡、イオン高岡江尻店、それぞれと協定・覚書を締結し、「持続可能なまちづくり」に協力しています。
- ◇ 接遇や療養環境など病院サービスの向上に努めています。

富山県済生会高岡病院初期臨床研修プログラム

(抜粋)

1 臨床研修の理念 基本方針 プログラムについて

○ 臨床研修の理念

『救療済生』の済生会精神に基づいて、社会の一員として人々に貢献できる医師の基礎を習得することを目的とする。すなわち、

1. 医師としての人格を涵養すること
2. 将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識すること
3. 一般的な診察において、頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応出来るよう基本的な診察能力（態度・知識・技能）を身につけること

○ 臨床研修の基本方針

厚生労働省による初期臨床研修到達目標達成を基本とし、以下を修得します。

1. 地域中核病院として、他病院や診療所や介護関連施設と連携を密にし、相互信頼に基づいた地域完結型医療を実践し、地域の保健・医療・福祉を推進に参加すること
2. チーム医療の一員としての役割を理解し、患者さんと職員がともに満足する安全で質の高い医療を体得すること
3. 医療安全（院内感染・安全管理）への配慮を学ぶこと
4. 全国の済生会病院群の研修医との交流を深め、自身の基本的な知識・技術の向上に努めること

○ 研修プログラムの特徴と研修分野

当院は地域に密着した病院として、高岡医療圏における急性期の医療を行っています。

日常頻繁に遭遇する病気から救急医療で遭遇する多くの症例が経験できるため、基本的で実践的な臨床能力の取得が可能です。

また、地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟を開床し、地域完結型の医療を提供しており、急性期以外の診察スキルも習得できます。

当院の研修プログラムは、必修科目として内科（24週以上）、救急医療（12週以上）、外科（4週以上）、産婦人科（4週以上）、精神科（4週以上）及び小児科・地域医療（4週以上 *2年次に実施）とし、一般外来（4週以上）の研修も併せて行います。

必修科目は主に1年次に履修します。

2年次には当院での研修科目に加え、多くの協力病院・施設での研修が選択できます。

2 臨床研修施設の概要

○ 初期臨床研修体制 基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院

・プログラム責任者

鈴木 崇之（内科部長・臨床研修管理委員会副委員長）

・プログラム別指導医等

別表 1 参照

・研修協力病院・協力施設

富山大学附属病院	金沢大学附属病院
金沢医科大学病院	富山県立中央病院
南砺市民病院	公立南砺中央病院
JCHO 高岡ふしき病院	谷野呉山病院
駅南あずさ病院	済生会福岡総合病院
済生会松山病院	東京都済生会中央病院
済生会横浜市東部病院	長崎県富江病院
うむやすみやあす・ん診療所	

富山県高岡厚生センター

プログラム別指導医等氏名

別表 1

診療科プログラム	指導責任者及び指導医
内科系初期臨床研修プログラム 循環器内科 消化器内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓・高血圧内科 脳神経内科 呼吸器内科	指導責任者：鈴木 崇之（部長） 指導医：鈴木 崇之（部長：内科/救急） 指導医：中舘 照雄（部長） 上級医：山口 由明（部長） 指導医：西川 智貴（部長） 上級医：釜田 誠也（医員） 指導医：高野 敦子（医療局長・部長） 上級医：松越 眞之介（医員） 指導医：川端 雅彦（院長） 指導医：高林 大輔（部長） 指導医：滝 知彦（部長） 指導医：室石 豊輝（部長） 指導医：神原 健太（部長） 上級医：高田 巨樹（医員） 上級医：橋爪 萌（医員）
外科系初期臨床研修プログラム 外科 整形外科	指導責任者：吉田 徹（診療部長：外科部長） 指導医：大澤 宗士（部長） 上級医：山崎 豪孔（医長） 上級医：伊東 美喜（医員） 指導責任者：南部 浩史（診療部長：整形外科部長） 上級医：山本 崇史（部長） 上級医：上木 大雅（医員） 上級医：橋口 拓真（医員）
救急部門初期臨床研修プログラム	指導責任者：鈴木 崇之（部長：内科/救急）
麻酔科初期臨床研修プログラム	指導責任者：荒尾 正亨（部長） 上級医：今尾 由梨子（医師） 指導医：本田 康子（医師）
小児科初期臨床研修プログラム *選択科目	指導責任者：松倉 裕喜（指導医・非常勤医師）
産婦人科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：吉本 英生（部長） 上級医：曾根 香穂（医師）
精神科初期臨床研修プログラム	研修実施責任者：谷野 亮一郎（谷野呉山病院理事長・院長） 指導医：榎戸 芙佐子（副院長）島崎 正夫（診療部長）、 小林 敬（診療部長）、藤田 宗久（医局長）、宮西 知広 研修実施責任者：田仲 耕大（駅南あずさ病院副院長） 指導医：田尻 浩嗣（院長）、田仲 耕大（副院長） 上級医：南 誠（診療部長）
地域医療初期臨床研修プログラム	研修実施責任者：三浦 利則（公立南砺中央病院院長） 指導医：高桑 健（公立南砺中央病院 内科部長） 研修実施責任者：村上 英広（済生会松山病院副院長） 指導医：梅岡 二美（済生会松山病院 内科部長）

	指導医：佐伯 秀幸（済生会松山病院 循環器内科主任部長） 研修実施責任者：品川 俊治（南砺市民病院院長） 指導医：井窪 万里子（南砺市民病院 内科部長） 研修実施責任者：中辻 裕司（JCHO 高岡ふしき病院院長） 指導医：（JCHO 高岡ふしき病院 内科部長） 研修実施責任者：竹井 太（うむやすみやあす・ん診療所院長） 指導医：竹井 太（うむやすみやあす・ん診療所院長） 研修実施責任者：関田 孝晴（長崎県富江病院院長） 指導医：関田 孝晴（長崎県富江病院院長）
整形外科初期臨床研修プログラム	指導責任者：南部 浩史（診療部長） 上級医：山本 崇史（医長） 上級医：上木 大雅（医員） 上級医：橋口 拓真（医員）
脳神経外科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：西方 学（部長）
皮膚科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：豊本 貴嗣（部長）
眼科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医上級医：淵澤 千春（部長） 上級医：山崎 仁史（医長）
耳鼻咽喉科初期臨床研修プログラム	指導責任者：上級医：中西 亮人（部長）
放射線科初期臨床研修プログラム	指導責任者：指導医：川部 秀人（部長）
リウマチ科初期臨床研修プログラム	指導責任者：奥村 麻衣子（医長：リウマチ科/内科） 上級医：杉下 尚徳（医員：リウマチ科/内科）
リハビリテーション科初期臨床研修プログラム	指導責任者：寺崎 禎一（副院長・部長） 指導医：齊藤 智裕（医師）
病理診断科初期臨床研修プログラム	指導医：高川 清（医師）

<協力病院によるプログラム>

内科（総合診療）プログラム	研修実施責任者：定永 倫明（済生会福岡総合病院副院長）
救急プログラム	研修実施責任者：定永 倫明（済生会福岡総合病院副院長）
救急プログラム	研修実施責任者：音羽 勘一（富山県立中央病院 内科部長）
救急科プログラム	研修実施責任者：清水 正幸 （神奈川県済生会横浜市東部病院 救命救急センター長）
富山大学附属病院の行う初期臨床研修プログラム科目（選択）	研修実施責任者：中島 彰俊 （富山大学附属病院 卒後臨床研修センター長）
金沢大学附属病院の行う初期臨床研修プログラム科目（選択）	研修実施責任者：稲木 紀幸 （金沢大学附属病院 研修医・専門総合教育センター長）
東京都済生会中央病院の行う救急医療及び内科各科プログラム（選択）	研修実施責任者：足立 智英 （東京都済生会中央病院 臨床研修室長）
金沢医科大学病院の行う初期臨床研修プログラム科目（選択）	研修実施責任者：正木 康史 （金沢医科大学病院 臨床研修センター部長）
保健・医療行政プログラム（選択）	研修実施責任者：長瀬 博文 （富山県高岡厚生センター 所長）

3 学会認定等状況

- ・厚生労働省臨床研修指定病院（基幹型）
- ・富山県がん診療地域連携拠点病院
- ・(財)日本医療機能評価機構認定病院（一般病院 JC320-2号）
- ・WHO・ユニセフによる「赤ちゃんにやさしい病院」
- ・日本透析学会専門医制度教育関連施設
- ・日本高血圧学会認定高血圧研修施設
- ・日本腎臓学会認定研修施設
- ・日本内科学会認定医制度教育関連病院
- ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本臨床栄養代謝学会認定 NST(栄養サポートチーム)稼働施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
- ・日本外科学会外科専門医制度関連施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本整形外科学会認定医制度研修施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本母体保護法指定医研修機関
- ・子宮癌二次精密検診指定医療機関
- ・マンモグラフィ検診施設・画像認定施設
- ・日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
- ・日本病院薬剤師会がん専門薬剤師研修施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・富山大学卒前教育関連病院
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本乳癌学会認定関連施設
- ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
- ・日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター(PSC)認定施設
- ・日本眼科学会認定専門医制度研修施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設

4 プログラムの管理・運営

このプログラムは、臨床研修管理委員会が管理、運営を行います。

プログラムに基づく臨床研修の実施の統括管理は、インターネットを利用した研修評価システム（PG-EPOC）を用いて行い、研修の評価、フィードバック、経験症例や研修活動等の集積された研修記録から到達目標の達成度判定票を作成し、臨床研修管理委員会において初期臨床研修の修了認定の可否を総合的に評価します。

研修プログラムは、当該年度の反省や評価に基づき、逐次より良いものに改善して行きます。研修プログラムは小冊子として公表し、研修希望者に配付します。

5 定 員

基幹型初期臨床研修医 1年次 4名

6 教育課程

○ 研修内容及び期間割

研修カリキュラムは、厚生労働省の指針に基づき、医師としての基本的な臨床態度と技能及び知識を修得して、プライマリ・ケアを實踐できる医師を養成することを目的としています。

研修医は輪番制により、全科の当直医の指導のもとに、救急当直・内科系当直外科系日当直により診察治療に携わり、全科の救急の知識を得ることができます。

研修スケジュール（一例）

	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 12週		救急 8週		内科 12週		救急 4週	外科 4週	産婦 人科 4週	精神 科 4週	選択 4週	52週	
2年次	地域 医療 4週	小児 4週	選択科目（当院または協力病院・施設の研修科目）48週										52週

* は必修科目 は選択科目

* 必修科目「地域医療」の研修は、2年次において実施する。

* 必修科目「小児科」の研修は、原則2年次において実施する。

(1) 1年次臨床研修について

ア 必修科目

内科（24週以上） 救急医療（12週以上） 外科（4週以上）

産婦人科（4週以上） 精神科（4週以上）

一般外来（4週以上）の研修は併せて実施。

* 原則として1年次は必修科目を中心とした研修を行う。

イ 選択科目

* 希望により、当院で行う選択科目が研修できる。

(2) 2年次臨床研修について

ア 必修科目 * <>内は実習病院と実習可能期間を記載

* 1年次に履修をしていない必修科目を行う。

* 「地域医療」研修は、2年次に協力病院・施設において行う。

<南砺市民病院・南砺中央病院・JCHO 高岡ふしき病院・済生会松山病院・
長崎県富江病院・うむやすみやあす・ん診療所>

* 「小児科」研修は、協力病院での選択科目履修時に併せて行う。

イ 選択科目 * <>内は実習病院と実習可能期間を記載

・ 内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・
皮膚科・泌尿器科・麻酔科・放射線科・リウマチ科・リハビリテーション科・
病理診断科 <富山県済生会高岡病院 40週まで>

・ 救急部門 <富山県立中央病院 4週>

・ 救急部門及び内科（総合診療） <済生会福岡総合病院 12週まで>

・ 救急科 <神奈川県済生会横浜市東部病院 8週まで>

・ 救急医療及び希望に応じた内科各科 <東京都済生会中央病院 24週まで>

・ 保健・医療行政 <富山県高岡厚生センター 4週まで>

・ 大学病院の行う初期臨床研修プログラム科目から選択

<富山大学附属病院・金沢大学附属病院・金沢医科大学病院>

* 但し、上述の協力病院・施設での研修は併せて40週を上限とする。6

7 臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、
医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わ
る負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできる
ものでなければならない。

○ 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。

医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
- 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
 - ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
- 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
 - ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理
- 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
 - ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - ④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践
- 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
 - ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
 - ④予防医療・保健・健康増進に努める。
 - ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
8. 科学的探究
- 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - ②科学的研究方法を理解し、活用する。
 - ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

○ 実務研修の方略

研修期間

- ・ 研修期間は原則として2年間以上とする。
- ・ 協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすものとする。

臨床研修を行う分野・診療科

- ・ 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めるものとする。
- ・ 内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。
- ・ 各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能とする。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日

数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

- ・ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むものとする。
- ・ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むものとする。
- ・ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むものとする。
- ・ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むものとする。
- ・ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むものとする。
- ・ 救急については、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含むものとする。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができるものとする。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むものとする。
- ・ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うものとする。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うものとする。
- ・ 地域医療については、2年次に行うものとする。
- ・ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修に参加するものとする。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

※ 2年間の研修期間中に全て経験する要あり。

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 2年間の研修期間中に全て経験する要あり。

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むものとする。

経験すべき研修

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を経験することが必要である。

当院で行う研修について、下記に具体的に示すので、これを経験し、経験した研修に関しては PG-EPOC に研修したことを記録すること。

i) 感染対策（院内感染や性感染症等）

研修目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法：研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。保健所研修では、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

当院では、年 2 回開催される「院内感染防止対策・抗菌薬適正使用研修会」に参加すること。

ii) 予防医療（予防接種を含む）

研修目的：法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛

生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

研修方法：医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

当院では、必修期間中の内科研修時に「ドック健診センター」で行う検診・健診に参加する機会を設ける。また協力病院での研修時にも機会を捉えて従事すること（地域医療研修時等）

iii) 虐待

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法：虐待に関する研修(BEAMS等、下記参照)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

参考：BEAMS 虐待対応プログラム <https://beams.childfirst.or.jp/event/>

当院では実施していないため、富山県医師会や富山大学附属病院が行う研修会を案内するので、受講すること（ZOOM参加も可能）

iv) 社会復帰支援

研修目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

研修科での入院患者退院時、特に回復期病棟で行う退院調整に参加する。ソーシャルワーカーから参加依頼があれば参加して経験すること。

v) 緩和ケア

研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法：内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

毎年当院で開催する「緩和ケア研修会」に参加すること。

vi) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000Iseikyoku/0000197721.pdf>

外科、消化器内科、呼吸器内科での研修中に ACP を踏まえた意思決定の場にチームの一員として参加すること。

また、eラーニングで「ACPに関するオンデマンド講義①～③」を受講すること。

- ①自分らしい人生を過ごすための ACP
- ②患者・家族の多様な思いに寄り添う意思決定支援
- ③事例：多職種で支える ACP の実践

vii) 臨床病理検討会 (CPC)

研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPC においては、症例レポート作成は不要とするが、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。CPC の開催については、関係臨床科医師および病理医の出席を求める必要がある。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。なお、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、CPC を開催している臨床研修協力施設において適切に CPC 研修が行われるように配慮しなければならない。研修医は CPC 研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPC のディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPC での討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

当院で行う剖検の説明や剖検に立ち会う。また CPC 研修の症例提示を行うこと。

経験が推奨される研修

研修が推奨される項目である感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチーム活動への参加を推奨する。

この他、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等については、下記の研修目的、研修方法に応じた研修経験を推奨している。

i) 児童・思春期精神科領域

研修目的：臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期

対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。

研修方法：小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。教育現場での対応を学ぶため、学校健診に参加する。本テーマについて系統的に学べる講義を受講してもよい。

ii) 薬剤耐性菌

研修目的：薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

研修方法：薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムの用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。

iii) ゲノム医療

研修目的：ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

研修方法：各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

iv) その他

感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することを推奨している。研修科の指導医に相談し、チーム活動を経験することが望ましい。

○ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて次の事項について評価する。また、評価票は研修管理委員会で保管する。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

8 研修指導体制

1) 管理者

臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の管理者（病院長）は、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

2) 研修管理委員会

研修管理委員会は、基幹型臨床研修病院に設置され、臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。

- ①研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- ②プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- ③研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する等。

3) プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。また、研修実施責

任者として臨床研修の実施を管理する。

- ① 研修プログラムの原案を作成する。
- ② すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。
- ③ 到達目標の達成度について、少なくとも年2回、研修医に対して形式的評価(フィードバック)を行う。
- ④ 研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を達成度判定票を用いて報告する等。

4) 臨床研修指導医 (指導医)

指導医は、担当する研修科目における研修期間中、各研修医の経験目標の達成状況を把握し、研修医の評価・指導を行い、研修期間終了後、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。なお指導医は臨床経験7年以上で、臨床研修指導医講習会などプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会で研修を修了しプライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な能力を有する者とする。

5) 上級医

上級医とは、有資格の「指導医」以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師のことをいう。上級医は、臨床の現場で、指導医と同様に研修医の指導にあたり、研修医からの相談を受け助言を与える。また、診療科の枠を超え、研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言や精神的なサポートなどの支援を行う。

6) 医師以外の医療職種 (評価者)

研修医の教育研修は医師のみならず、全ての医療職種が協働し、病院を挙げて行っている。看護部、医療技術部から選任し、当該部署に関わる研修医の評価を行う。

7) 教育に関連する行事

- ・新規採用者オリエンテーション
- ・研修に関するオリエンテーション
- ・院内外の各種研修会

研修科のカンファレンス、症例検討会、CPC、緩和ケア研修会及び医療安全研修会や感染症対策研修会などの院内委員会が開催する研修会に参加する。

9 研修期間中の評価

- (1) 研修医は、初期臨床研修到達目標と各診療科研修到達目標の自己評価を行う。これをインターネットを利用したEPOC評価システムに記録する。
- (2) 指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医が目標を達成出来るよう指導援助する。また、随時形式的評価を行い、研修医にフィードバックする。各科ローテーション終了後1ヶ月以内に、評価内容についてインターネットを利用したEPOC評価システムに記録する。

10 研修期間終了時の評価

- (1) プログラム責任者は、提出された評価票により到達目標の達成の度合を確認し、全研修終了までに研修項目全般について習得出来るよう適切な指示・指導を行うものとする。
- (2) 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標達成状況を報告し、その評価に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行うものとする。
- (3) 評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に終了と認めるものとする。なお、最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いて認定するものとする。

11 プログラム修了の認定

- (1) 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、病院長に対し、当該研修医の評価を報告する。
- (2) 病院長は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医が診療研修を修了したと認めるときは、速やかに当該研修医に対して「臨床研修修了証」を交付する。

12 プログラム修了後のコース

- (1) 富山県済生会高岡病院において、引き続き研修を継続する。
(専門研修プログラムの整備・認定に向け準備中。現在は、大学病院等の連携施設として内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・放射線科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・麻酔科・リハビリテーション科、病理診断科のプログラムに参加)
- (2) 大学病院や市中病院勤務、大学に入局し、大学から当院に派遣勤務、大学院進学等。

以上

