

南砺市民病院

2026年度 初期臨床研修プログラム

富山県南砺市

I. 研修理念と基本方針

1. 南砺市民病院の理念と基本方針

【理念】

皆さまの意向を尊重した質の高い医療の提供により地域社会に貢献します。

【基本方針】

- 1 皆さまの意向を尊重し、皆さまにとって最善とは何かを一緒に考えます。
- 2 良き医療人を育て、地域医療を守るとともに健康増進に貢献します。
- 3 医療と経営の質を常に検証し、向上に努めます。

2. 初期臨床研修における研修理念と基本方針

南砺市民病院の理念と基本方針を達成できる人材を育成すべく、以下に定める。

【研修理念】

医師としての人格を涵養し、自己の社会的役割を認識するとともに、将来目標とする専門分野によらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応し、全人的医療を実践できる能力を身に付けます。

【基本方針】

- 1 基本的な診療能力を習得し、プライマリ・ケアを実践します。
- 2 倫理観と人間性を養い、患者さんの権利*を守ります。
- 3 先進的な地域包括医療ケアを学び、全人的な医療を実践します。
- 4 多職種と密接に連携し、チーム医療を実践します。
- 5 医療安全を理解し、実践します。
- 6 生涯にわたる自己学習の基盤をつくります。

*「患者さんの権利」は資料を参照。

Ⅱ．初期臨床研修プログラムの概要

1．プログラム名称と定員

1-1. プログラム名称 先進地域医療総合医育成プログラム

1-2. プログラム定員 2名

1-3. 研修期間 2年（104週間）

2．プログラムの特徴

全人的な総合医療を担える基本的な診療能力（知識、技能、態度）を身に付け、安全で良質な医療を提供できる医師を養成する。さらに、院内外他職種や地域医療の協力のもと、社会人として優れた人間性やコミュニケーション能力、倫理観、統率力を育成し、チーム医療のリーダーを担える医師の素養を育成する。

3．プログラム管理体制

3-1. 南砺市民病院初期臨床研修管理委員会において本システムを統括する。基幹病院における運営・管理は南砺市民病院初期臨床研修プログラム委員会が行う。

3-2. 南砺市民病院初期臨床研修管理委員会 委員名簿

所属施設	氏名	役職	役割*
南砺市民病院	品川 俊治	院長	委員長
			プログラム責任者
	栄前田美穂子	看護部長	
	藤井 博之	事務局長	
	神野 剛 城寶 学	総務課	幹事
金沢大学附属病院	岡島 正樹	研修医・専門医総合教育センター長	
金沢医科大学病院	正木 康史	臨床研修センター部長	
富山大学附属病院	岡澤 成祐	卒後臨床研修センター長	
南砺家庭・地域医療センター	廣川 慎一郎		
南砺家庭・地域医療センター	清水 洋介	センター長	
富山県砺波厚生センター	松倉 知晴	所長	
富山県立中央病院	音羽 勘一	内科部長	
市立砺波総合病院	河合 博志	院長	
独立行政法人国立病院機構北陸病院	吉田 光宏	院長	
厚生連高岡病院	狩野 恵彦	卒後臨床研修管理運営委員会委員長	
ふくの若葉病院	三宅 早苗	院長	
新潟県厚生連糸魚川総合病院	山岸 文範	院長	
ケアポート庄川	杉本 立甫	施設長	
ものがたり診療所	佐藤 伸彦	院長	
県北西部地域医療センター国保白川診療所	元田 晴伸	所長	
特別養護老人ホームいなみ	柴田 千嘉子	施設長	
外部委員	金子 利朗	産婦人科内科金子医院長	
外部委員	片田 昌宏	学識経験者	
南砺市井波在宅介護支援センター	嶋田 美穂	副主幹	
井波ホームヘルプステーション	松村 陽子	副主幹	
南砺市訪問看護ステーション	吉田 裕美子	所長	

* 役割欄に記載のないものは「委員」とする。

3-3. 南砺市民病院初期臨床研修プログラム委員会 委員名簿

所属施設	氏名	所属部署	役割*
南砺市民病院	品川 俊治	院長	委員長・プログラム責任者
	栗山 政人	副院長	
	浦出 雅昭	副院長・外科部長	
	熊野 義久	副院長・	
	河合 泰宏	小児科部長	
	井窪 万里子	回復期リハビリテーション病棟長	
	河合 健吾	診療部長	
	湯浅 泰廣	整形外科部長	
	栄前田 美穂子	看護部長	
	藤井 博之	事務局長	
	村田 麻巳子	診療技術部長	
	西野 哲也	総務課長	
	城寶 学	臨床教育・研究センター	幹事
	神野 剛	臨床教育・研究センター	幹事
南砺家庭・地域医療センター	清水 洋介	センター長	副委員長

* 役割欄に記載のないものは「委員」とする。

3-4. プログラム責任者

南砺市民病院 臨床教育・研究センター長 内科・総合診療科部長 荒幡昌久

平成 22 年 10 月 7 日 プログラム責任者養成講習会修了（第 1819 号）

4. 参加施設

4-1. 基幹型臨床研修病院

南砺市民病院（南砺市井波 938 番地）

4-2. 協力型臨床研修病院

富山大学附属病院（富山市杉谷 2630）

富山県立中央病院（富山市西長江 2-2-78）

市立砺波総合病院（砺波市新富町 1-61）

独立行政法人国立病院機構北陸病院（南砺市信末 5963）

金沢大学附属病院（石川県金沢市宝町 13-1）

金沢医科大学病院（石川県河北郡内灘町大学 1-1）

糸魚川総合病院（新潟県糸魚川市大字竹ヶ花 457 番地 1）

厚生連高岡病院（高岡市永楽町 5-10）

4-3. 研修協力施設

南砺家庭・地域医療センター（南砺市松原 577）

利賀診療所（南砺市利賀村 25）

ふくの若葉病院（南砺市苗島 367 番地）

ものがたり診療所（砺波市山王町 11-6）

県北西部地域医療センター白川村国保白川診療所（岐阜県大野郡白川村鳩谷 28）

富山県砺波厚生センター（南砺市高儀 147）

特別養護老人ホームいなみ（南砺市井波 1310 番地 1）

ケアポート庄川（砺波市庄川町金屋字岩黒 38-1）

南砺市訪問看護ステーション（南砺市井波 938 番地）

南砺市井波在宅介護支援センター（南砺市井波 938 番地）

南砺市井波ホームヘルプステーション（南砺市井波 938 番地）

Ⅲ. 研修目標

1. 臨床研修の目標の概要 ―目標とする医師像―

- 1-1. 患者・家族と良好な人間関係を構築できるような、医療面接（コミュニケーション）やインフォームドコンセントが実践できる。
- 1-2. チーム医療のリーダーとして、他の医療・保健・福祉スタッフの役割を十分理解し、協調関係を保ちながら診療を行うことができる。
- 1-3. 安全医療の理念を理解し、臨床現場のリスク管理方法について十分な知識を身に付け、実践できる。
- 1-4. 基本的な身体診察法・臨床検査手技を修得し、患者・家族から十分な診療情報を聴取して鑑別診断や治療に活用できる。
- 1-5. 各疾患の診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、診断のための検査計画、EBMに基づいた治療計画を迅速かつ的確に作成し、実施できる。
- 1-6. 医療・保健・福祉の各側面に配慮して、QOLを考慮した総合的な管理計画を企画し実行できる。
- 1-7. 患者の問題点を常に的確に把握して症例提示を行い、症例に関する検討会などで他のスタッフとも討論できる。
- 1-8. 医の倫理、生命倫理、医療の社会的役割について十分に理解し、診療に活かせる。
- 1-9. 自己の診療能力を高めるために、最新の医学情報を得るための努力を行い、研修会や学会などに積極的に参加し、症例報告や学術発表などが行える。
- 1-10. 診療録、退院サマリーをPOSに従って適切に記載し、管理が行え、診療情報提供書、各種診断書、死亡診断書（死体検案書）等の公文書を正確に記載できる。

2. 初期臨床研修における具体的な到達目標

- 2-1. 「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の目標に準ずる。

3. 当院独自の到達目標

3-1. 学会発表

2年間の中で少なくとも1回、日本内科学会や日本消化器外科学会等の地方会、全国国保地域医療学会、全国自治体病院学会等の各種学会において症例報告や研究報告を行う。抄録の作成、発表スライドの作成、予行会や学会本番でのディスカッションを通じて、症例における病態の追求や文献的考察についてより深く学ぶとともに、学術的探求心やプレゼンテーション能力の育成となる。

3-2. 多職種との密接な連携

3-2-1. チーム医療への参画

褥瘡やNST、摂食嚥下、緩和ケアなど、多職種チームによる多面的なアプローチが必要な患者の診療を通じ、チームと関わることで多職種連携の重要性を学ぶ。また、拡大カンファレンス（多職種カンファレンス）を通じて、単なる疾病の診療のみでは解決できない、障害に対する方策を考えることで、全人的に患者の問題に対処できる視野と能力を得る。

3-2-2. 委員会活動

2 年次より院内委員会に所属し、多職種で協働して活動を行う。診療とは直接関係のない分野においても、施設全体の機能向上や円滑な運営を可能にするために、チームとしてどのような活動を行うべきかを考え、その手法について学ぶ。

3-2-3. 自己学習能力の育成

自己の能力を正確に把握し、向上すべく自己学習する姿勢を養う。

確実な医療を提供するため、EBM を検索して標準的な治療が行えるよう、ガイドラインや電子検索ツール（UpToDate、Clinical Key、医中誌 Web、メディカルオンライン等）を駆使して適切な診療行為を選択できる能力を得る。

IV. 研修・指導体制

1. 指導医の要件と役割

1-1. 指導医の要件

1-1-1. 初期臨床研修を修了し、卒後 7 年以上の臨床経験を有する。

1-1-2. 厚生労働省が認可する（「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」にのった）指導医養成に関する講習を修了した医師。

1-2. 指導医の役割

1-2-1. 研修医、上級医の診療行為を監督・指導する。

1-2-2. 科目修了時に研修医の評価をし、プログラム責任者に報告する。

1-2-3. 上級医の指導内容に対して責任を持つ。

1-2-4. 上級医がいない診療科においては、上級医の役割も担う。

2. 上級医（指導医補佐）の要件と役割

2-1. 上級医の要件

初期臨床研修修了者。特に資格を問わない。

2-2. 上級医の役割

2-2-1. 研修医に直接の指導を行い、相談役となる。

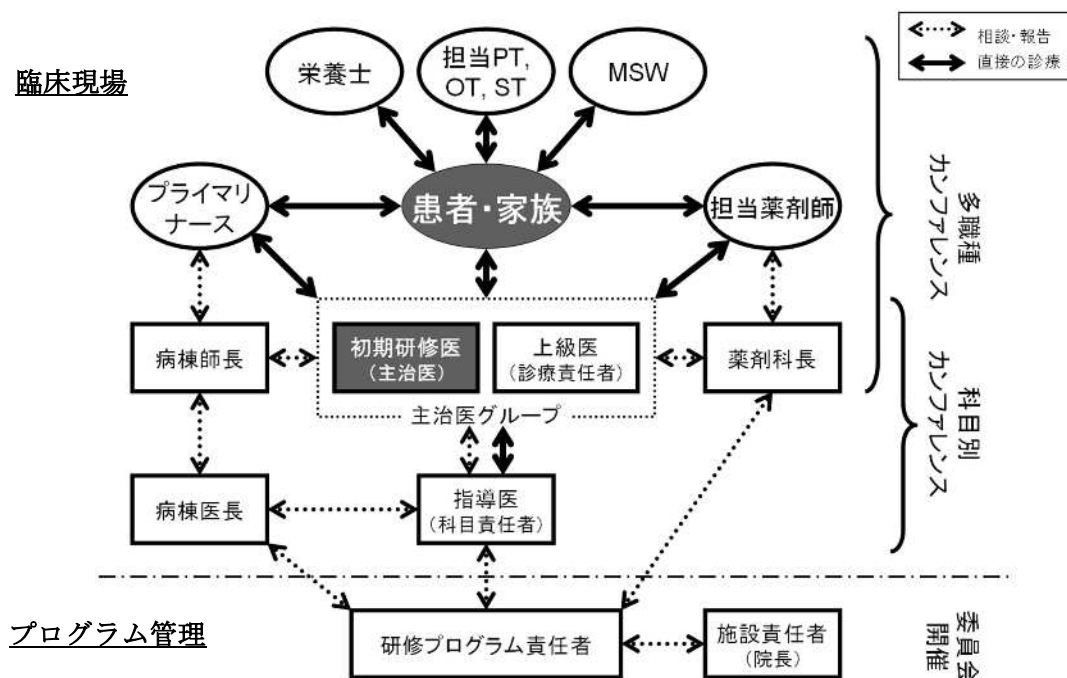
2-2-2. 研修医の受け持つ入院患者の実際上の主治医となり、研修医の診療内容に責任をもつ。

2-2-3. 研修医が記載した診療録や指示、処方などの閲覧と承認を行う。

2-2-4. カンファレンスにおいて、研修医のプレゼンテーションを補佐する。

3. 指導体制（研修医と上級医、指導医、他職種との関わり方、各種報告体制、評価体制）

診療経験の近いものどうしがお互いに教育し合う体制（通称：屋根瓦方式）である。



4. 各科における指導医と上級医の一覧（令和5年4月現在）

氏名	所属	役職	指導医講習の受講	資格等	備考
内 科					
品川 俊治	南砺市民病院	院長	有	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本呼吸器病学会専門医 呼吸器内視鏡学会専門医 アレルギー学会専門医 平成28年度プログラム責任者養成講習修了	研修実施責任者
栗山 政人	南砺市民病院	副院長	有	日本内科学会総合内科専門医・指導医	指導医
熊野 義久	南砺市民病院	副院長	有		指導医
河合 健吾	南砺市民病院	診療部部长	有	日本内科学会総合内科認定医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医	指導医
荒幡 昌久	富山大学附属病院		有	日本内科学会総合内科専門医 平成22年度プログラム責任者養成講習修了 日本血液学会専門医	プログラム責任者 指導医
井窪 万里子	南砺市民病院	内科部長	有	日本内科学会総合内科専門医	指導医
丸山 仁	南砺市民病院	内科部長	有	日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医	指導医
大浦 誠	南砺市民病院	内科部長	有	日本内科学会総合内科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医	指導医
小川 太志	富山大学附属病院		有	日本内科学科認定内科医 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医	指導医
清澤 泰午	南砺市民病院	内科副部長	有	日本内科学会認定内科医	指導医
島樋 茂	南砺市民病院	内科部長	無	日本内科学会総合内科専門医 日本血液学会専門医	上級医
中村 一樹	南砺市民病院	内科医員	無	日本内科学科認定内科医	上級医
山崎 孝明	南砺市民病院	内科医員	無		上級医
救 急					
栗山 政人	南砺市民病院	副院長	有	日本内科学会総合内科専門医・指導医	指導医
大浦 誠	南砺市民病院	内科部長	有	日本内科学会総合内科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医	指導医
小川 太志	富山大学附属病院		有	日本内科学科認定内科医 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医	指導医
家接 健一	市立砺波総合病院	救急科部長	有	日本外科学会指導医 日本消化器外科学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医	指導医
齋藤 伸介	富山県立中央病院	救急科部長	有	日本救急医学会専門医 日本内科学会認定医 日本循環器学会専門医	指導医
奥寺 敬	富山大学附属病院	客員教授	有	日本救急医学会専門医・指導医 日本集中治療医学会専門医	指導医
藤井 真広	厚生連高岡病院	医長	有	救急専門医	指導医

地 域 医 療					
南 眞司		非常勤医師	有	日本内科学会認定内科医・指導医	指導医
荒幡 昌久	富山大学附属病院		有	日本内科学会総合内科専門医・指導医、平成 22 年度プログラム責任者養成講習修了	指導医
大浦 誠	南砺市民病院	総合診療科副部長	有	日本内科学会総合内科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医	指導医
小川 太志	富山大学附属病院		有	日本内科学会認定内科医 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医	指導医
清水 洋介	南砺家庭・地域医療センター	センター長	有		指導医
	利賀診療所	所長	無		上級医
松倉 知晴	富山県砺波厚生センター	所長	有		研修実施責任者
	県北西部地域医療センター国保白川診療所	所長	無		研修実施責任者
佐藤 伸彦	ものがたり診療所	所長	無		研修実施責任者
	南砺市訪問看護ステーション	所長	無	(看護師)	研修実施責任者
島樋 茂	特別養護老人ホームいなみ	嘱託医	無	日本内科学会総合内科専門医	上級医
杉本 立甫	ケアポート庄川	施設長	無		研修実施責任者
三宅 早苗	ふくの若葉病院	院長	無	日本脳外科学会専門医	研修実施責任者
小 児 科					
河合 泰宏	南砺市民病院	小児科部長	有	日本小児科学会専門医	指導医
小西 道雄	市立砺波総合病院	小児科部長	有	日本小児科学会専門医	指導医
樋口 収	厚生連高岡病院	小児科部長待遇	有	小児科専門医・指導医	指導医
外 科					
浦出 雅昭	南砺市民病院	副院長	有	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医	指導医
前田 敏樹	南砺市民病院	外科部長	有	日本外科学会専門医・	指導医
産 婦 人 科					
佐々木 泰	市立砺波総合病院	産婦人科主任部長	有	日本産婦人科学会専門医	指導医
中川 俊信	厚生連高岡病院	副院長	有	産婦人科専門医	指導医
精 神 科					
坂本 宏	独立行政法人国立病院機構北陸病院	院長	有		指導医
石崎 恵子	独立行政法人国立病院機構北陸病院	診療部長	有		指導医
麻 酔 科					
杉本 祐司	市立砺波総合病院	麻酔科主任部長	有	日本麻酔科学会指導医	指導医

整 形 外 科					
湯浅 泰広	南砺市民病院	整形外科部長	有	日本整形外科学会専門医・指導医	指導医
高木 泰孝	市立砺波総合病院	整形外科主任部長	有	日本整形外科学会専門医	指導医
眼 科					
岡山 充彦	南砺市民病院	眼科医長	無		上級医
大田 妙子	市立砺波総合病院	眼科部長	有	日本眼科学会専門医	指導医
泌 尿 器 科					
酒井 晨秀	南砺市民病院	泌尿器科部長	無	日本泌尿器科学会専門医・指導医	上級医
一 般 外 来（総合診療科）					
荒幡 昌久	富山大学附属病院		有	日本内科学会総合内科専門医・指導医、平成 22 年度プログラム責任者養成講習修了	指導医
大浦 誠	南砺市民病院	総合診療科医長	有	日本内科学会総合内科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医	指導医
小川 太志	富山大学附属病院		有	日本内科学科認定内科医 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医	指導医
中村 一樹	南砺市民病院	内科医長	有		指導医
山崎 孝明	南砺市民病院	内科医員	無		上級医

5. 協力型研修病院における指導体制

該当する施設における臨床研修プログラムの記載に従う。

V. 研修スケジュール

1. 研修スケジュールの原則

- 1-1. 基本原則 必修科目の内科から開始する。最初の 6 週間にオリエンテーションを設ける。
ただし、指導医の配置状況により適宜必修科目・選択科目の履修も可能とする。
- 1-2. 必修科目 必ず履修しなければならないカリキュラム。必修科目：内科 24 週、救急 12 週、地域医療 4 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、一般外来 4 週がこれに該当する。履修の時期を問わないが、救急部門はなるべく初年度（1 年目）に履修する。
- 1-2-2, 病院が定める選択必修科目 地域医療行政を 4 週間履修する。
- 1-3. 選択科目 1 科目につき 4 週間単位で自由に選択できるカリキュラム。1 科目に最大 12 週間を充てても良い。南砺市民病院、市立砺波総合病院、富山大学附属病院、独立行政法人国立病院機構北陸病院、富山県立中央病院、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院にて研修可能な科目の中から選択する。（金沢大学附属病院および金沢医科大学は上限 8 週間）

	科目	施設番号	病院または施設の名称	研修期間
必修科目	内科	031063	南砺市民病院	24 週
	救急部門	031063	南砺市民病院	8 週
		030323	市立砺波総合病院	4 週
		030318	富山県立中央病院	
		030322	厚生連高岡病院	
	地域医療	032963	ふくの若葉病院	4 週
		096918	県北西部地域医療センター国保白川診療所	
		116002	ものがたり診療所	
		188923	利賀診療所	
		188924	南砺家庭・地域医療センター	
	産婦人科	030323	市立砺波総合病院	4 週
		030322	厚生連高岡病院	
	精神科	031575	独立行政法人国立病院機構北陸病院	4 週
	小児科	031063	南砺市民病院	4 週
		030323	市立砺波総合病院	
		030322	厚生連高岡病院	
	外科	031063	南砺市民病院	4 週
	一般外来	031063	南砺市民病院	4 週
病院で定めた必修科目	保健・医療行政	031063	南砺市民病院	4 週
		032977	ケアポート庄川	
		032970	特別養護老人ホームいなみ	
		032980	南砺市井波ホームヘルプステーション	
		032982	南砺市井波在宅介護支援センター	
		032981	南砺市訪問看護ステーション	
		032964	富山県砺波厚生センター	
選択	※1	031063	南砺市民病院	40 週（4 週

科目	※2	030323	市立砺波総合病院	を単位とする)
	※3	030319	富山大学附属病院	
	※4	031575	独立行政法人国立病院機構北陸病院	
	※5	030328	金沢大学附属病院	
	※6	030327	金沢医科大学病院	
	※7	030318	富山県立中央病院	
	※8	030322	厚生連高岡病院	

※1 内科、総合診療科（マイナー科選択外来を含む）、小児科、外科、整形外科、泌尿器科から選択

※2 内科（循環器内科、消化器内科など）、救急科、麻酔科、産婦人科、小児科、消化器外科、心臓血管外科、大腸肛門科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、等

※3 内科（循環器内科、消化器内科など）、外科（消化器外科、心臓血管外科など）、救急科、麻酔科、産科婦人科、小児科、神経精神科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、等

※4 精神科、神経内科の2科から選択

※5 内科(消化器内科・循環器など)・神経科精神科・小児科・放射線科（放射線治療科）・皮膚科・形成外科・漢方医学科・外科（心臓血管外科・呼吸器外科など）・整形外科・脊椎／脊髄外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科／頭頸部外科・産科婦人科・麻酔科蘇生科・脳神経外科・核医学診療科等

※6 内科（循環器内科、消化器内科など）、救急科、麻酔科、産婦人科、小児科、消化器外科、心臓血管外科、大腸肛門科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、リハビリ科等

※7 救急科

※8 内科、糖尿病・内分泌代謝内科、腎臓・リウマチ膠原病内科、呼吸器内科、血液内科、循環器内科、消化器内科、腫瘍内科、緩和ケア外科、脳神経内科、外科・消化器外科・乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、胸部外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科等

2. スケジュール例

【先進地域医療総合医育成プログラム】

1年目

月	1～4 週	5～8 週	9～12 週	13～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～52 週
期間	24 週						12 週			4 週	4 週	4 週	4 週
研修分野	内科						救急部門			外科	小児科	産婦人科	精神科

2年目

月	1～4 週	5～8 週	9～12 週	13～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～52 週
期間	4 週	4 週	4 週	40 週（4 週を単位とする）									
研修分野	一般外来	地域医療	保健医療行政	選択科目									

※協力病院において選択科目として救急を選択した場合は、必修科目における救急部門の研修期間として算入することも可とする（選択は2年次に限る）

VI. 研修評価

1. 研修医の評価

1-1. 各科目研修中の評価

主に、上級医と指導医による日常的な形成的評価であり、特別に記録を残すものではない。ただし、総括的な記録として科目終了時の評価に反映される。

1-1-1. ケースプレゼンテーション

カンファレンスや日常の上級医への電話連絡や相談の際のプレゼンテーションとそれに対するフィードバックが形成的評価となる。

1-1-2. 退院サマリー

受け持った入院患者の退院サマリーは、原則として退院日から 14 日以内に記載する。また、記載が終了したら、指導医の添削とサイン（所定の「指導医師」欄に ID を入力）をもらった後、必要なフィードバックを受ける。サマリーは採点しない。日常診療に活用できるレベルの退院サマリーを独力で書けることを目標とし、研修修了までに達成する。

1-1-3. ポートフォリオ、研修手帳

各科研修中に受けた講義の資料や文献などを保存し、復習に活用できるよう項目別にまとめるとともに、どのような研修を受けたかを確認できるよう整理しておく。プログラム責任者は、研修手帳を随時チェックし、経験実績をもとに研修医への助言や指導医への協議、調整の基とする。

1-2. 各科目終了時の評価（適時評価）

1-2-1. 目標達成度（到達度）の評価と確認

各科目終了時に、臨床研修目標が達成できたかを指導医が評価し、EPOC2 に入力する。評価表の入力は科目修了日から 2 週間以内とする。

1-2-2. 研修医へのフィードバック

EPOC2 を活用し、半年に 1 回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

1-2-3 進捗状況

研修の進捗状況の記録は、EPOC2 を活用する。

1-2-4 360° 評価

EPOC2 を活用する。

1-3. 病歴要約

2 年間の研修を通じて、表の経験すべき 29 症候と 26 疾病・病態について経験し、病歴要約を残す。病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。ただし、診療録内にサマリー形成で記載したものがない場合には、改めて要約したものを作成する必要がある。

1-4. メンタリング

科目終了毎に、プログラム責任者が研修医と直接面談し、精神心理面や身体面における過重な負担がないかどうかを確認する。必要があると認めた場合は、過重な負担軽減のための方策を各科目の指導医と協議する。また、当直の減免や休暇などの対応も必要に応じて検討する。

2. 指導医の評価

2-1. 研修医による評価

研修医が各科目を修了する毎に、その科目における上級医、指導医の評価を行い、EPOC2に入力する。結果は臨床研修プログラム委員会でとりまとめ、年度末に集計結果を科目毎に公表する。公表に際しては、個人の評価が特定されないよう配慮する。

2-2. 多職種による評価

年1回、研修医が行う評価と同じ内容で他職種からも評価を受ける。

3. プログラム評価

3-1. 臨床研修管理委員会による評価

年1回、臨床研修管理委員会において、プログラム上の問題点や運営上の反省点を検討し、その結果を踏まえて翌年度のプログラムを修正する。

3-2. 研修医による評価

研修修了時に自らのプログラムを振り返り、各科目の研修の必要性や研修時期の妥当性について、主観的な評価を行う。所定の用紙（様式1）に基づくアンケートとし、結果は集計の上、臨床研修管理委員会を通じて各施設や指導医にフィードバックするとともに、その後のプログラムに反映する。

4. 研修修了規定

4-1. 研修修了までの流れ

4-1-1. 研修修了予定者の把握

2年次の年度末（2月中）に研修修了予定者について、臨床研修目標達成状況（特に、必須項目が達成完了しているか否か）をプログラム責任者が把握する。

4-1-2. 研修修了判定のための達成度判定

研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうかを、プログラム責任者が所定の判定票（様式2、3）を記載し、各研修医の達成状況を臨床研修管理委員会に報告する。

4-1-3. 臨床研修管理委員会への報告

プログラム責任者が、臨床研修目標達成状況を併せて研修修了予定者を初期臨床研修管理委員会に報告する。初期臨床研修管理委員会において、各人の研修修了の是非を決定する。

4-1-4. 研修修了証の交付

初期臨床研修管理委員会において、研修の修了が承認された者に対し、臨床研修病院管理者（南

砺市民病院院長）が研修修了を認定し、修了証を交付する。

4-2. 研修修了の判定基準

本プログラムにおいて、初期臨床研修を修了する（修了証を授与される）ためには以下の要件を満たさなければならない。

4-2-1. 研修期間

2年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認められない。

4-2-1-1. 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とする。

4-2-1-2. 必要履修期間等についての基準

研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とする。各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすようにする。

4-2-1-3. 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とする。

この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分

以上の日数の研修を行う。また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行う。

4-2-1-4. その他

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行う。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談する

などして、対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた臨床研修期間内に研修を修了できるように努める。

4-2-2. 臨床研修目標における基準を満たすこと。

4-2-2-1. 初期臨床研修管理委員会において、研修の修了を承認されること。

達成や経験が求められている全項目について（様式2.3）、指導医による評価で経験したことが確認され臨床研修管理委員会へ報告されていること。

4-2-2-2. 所定の病歴要約を作成していること。

合計55例（VI-1-3.参照）についての病歴要約を作成し臨床研修管理委員会へ報告されていること。

4-2-2-3. 安心・安全な医療の提供および法令・規則の遵守ができること。

4-3. 研修未修了

研修2年次の年度末に修了の要件を満たしていない場合、未修了状態となり、原則として3年次以降も初期臨床研修を延長して同一プログラムを継続し、修了を目指す。延長期間や選択する科目は研修目標の到達度をもとに、プログラム責任者が当該研修医や各科の指導医と協議しながら案を作成し、臨床研修管理委員会において追加履修計画を決定する。未修了の決定とその後の方針につ

いては、当該研修医と十分な話し合いをもち、納得するよう努める。

4-4. 研修の中断

4-4-1. 中断の勧告

やむを得ず初期臨床研修を継続することが困難であると認められる場合は、初期臨床研修管理委員会が当該研修医の評価を行い、臨床研修病院管理者（南砺市民病院院長）に対して、中断を勧告する。

4-4-2. 中断の決定

臨床研修病院管理者（南砺市民病院院長）は、臨床研修管理委員会の勧告または研修医の申し出を受けた場合、当該研修医の初期臨床研修の中断を決定し、臨床研修中断証を交付する。

4-4-3. 中断後の対応

臨床研修を中断した研修医に対し、臨床研修病院管理者（南砺市民病院院長）やプログラム責任者は、当該研修医の求めに応じて他の臨床研修病院を紹介する、適切な進路指導を行う等の支援を行う。また研修医が中断の後再度南砺市民病院において臨床研修を再開することを希望した場合には、初期臨床研修管理委員会において再開の可否を決定する。

VII. 研修医の募集・採用および身分と処遇

1. 初期臨床研修医の公募

1-1. 応募資格

- ・医師国家試験を受験する医師免許取得見込みの者または医師免許取得済みの者で、マッチングプログラムに参加する者。ただし受験までに所定の手続きにより当院を見学または当院で臨床実習をした者に限る。(受験申込後の見学も可)

1-2. 研修医定員数

- ・公募により 2名

1-3. 募集期間

- ・7月1日ごろから

1-3. 研修期間

- ・2026年4月から原則2年間

1-4. 公募及び研修プログラムの公表方法

- ・インターネット（当院ホームページ）

<http://shiminhp.city.nanto.toyama.jp/www/index.jsp>

2. 初期臨床研修医の採用

2-1. 選考方法 面接試験

※必要に応じて筆記試験（小論文）を行う。

2-2. 採用通知 マッチング結果をふまえて、当院より通知する。

2-3. 選考時期 随時実施（日程調整のうえ実施する）

2-4. 資料請求先 〒932-0211 富山県南砺市井波938番地

南砺市民病院 臨床教育・研究センター 事務担当者 城寶

電話 0763-82-1475

Fax 0763-82-1853

2-5. 出願書類 1)卒後臨床研修医選考試験願書及び採用申請書、2)履歴書、3)自己推薦書

※各様式はホームページからダウンロード可能

3. 初期臨床研修医の身分と処遇

3-1. 常勤非常勤 常勤

3-1. 身分 フルタイム会計年度任用職員

3-2. 研修給与 1年次 月額 470,000円程度

2年次 月額 480,000円程度

3-3. 各種手当 時間外勤務手当・通勤手当は、南砺市会計年度任用職員における条例・規則に準じて支給する。

- 3-4. 賞 与 期末手当あり（6月、12月）
- 3-5. 勤務時間 8時30分～17時15分（勤務時間中に1時間の休憩時間を含む）
土日、祝日、年末年始をのぞく）
- 3-6. 休 暇 年次有給休暇 1年次 10日 2年次 11日
夏季特別休暇 5日間
その他特別休暇あり
- 3-7. 宿 日 直 1) 指導医、上級医の指導のもと実施する。
2) 回数 約6回／月（届出の回数に準ずる）
3) 手当 あり（日直手当、当直手当）
4) 当直明け 午後勤務免除
- 3-8. 社会保険 協会けんぽ、厚生年金、労働者災害補償保険法、雇用保険
- 3-9. 健康管理 年1回（健康診断・抗体検査・予防注射等は一般病院職員に準ずる）
- 3-10. 宿 舎 あり（医師官舎の空きがあれば入居可能。）
- 3-11. 院内個室 個室ではないが、医局内にパーテーションで仕切られた個人デスクがあり。
- 3-12. 医師賠償責任保険 病院で加入
- 3-13. 学術活動等に関する事項 学会・研究会等への参加には1年次年1回、2年次年2回まで費用支給あり。但し、次の学会（北陸三県国保地域医療学会、富山県国保地域医療学会、富山県公的病院医療安全研究会、その他大学・病院で企画する研修会、勉強会等）には積極的に参加を促す。
- 3-14. 福利厚生 院内保育所：あり
職員互助会：病院親睦会の加入については希望により加入できる。
- 3-15. 外部副業（アルバイト） 禁止

4. 修了と中断

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づいて行う

- 4-1. 修了 研修管理委員会は記録に基づく経験症例数および研修医の自己評価、指導医評価を点検し、第3者評価を含む総合的判断で研修プログラム修了を確認する。臨床研修管理委員会の上承と本人からの申請に基づき、南砺市民病院長（臨床研修総括責任者）は初期研修修了証を交付する。
- 4-2. 中断 1) 研修医がやむをえず臨床研修を継続させることが困難であると認められる場合においては、研修管理委員会が当該研修医の評価を行い、南砺市民病院長に対して、中断を勧告することができる。
- 2) 南砺市民病院長は、研修管理委員会の勧告又は研修医の申し出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- 3) 南砺市民病院長は、中断した研修医に対して、適切な進路指導を行う。

5. 研修修了後の進路

初期研修修了後（3年目以降）は研修医本人の意思により進路を選択できる。

5-1. 研修修了者は、当院を含む就職希望病院又は大学など関連機関へ推薦を受けることができる。

5-2. 研修修了者は、選考により富山大学総合診療部と共同で行っている後期臨床研修プログラム（とやま総合診療専攻研修プログラム）の選択も可能である。

5-3. 研修修了者は、学会認定医・専門医の資格取得をはじめ、各人のキャリアアップの援助を受けることができる。

6. その他のカリキュラム

6-1 .学会

学会の加入は本人の意志に基づくが、日本内科学会、日本プライマリ・ケア連合学会には加入することが望ましい。学会加入費については、自己負担とする。

6-2 .医師会

日本医師会・富山県医師会・南砺市医師会の加入については本人の自由意志に基づく。

但し南砺市医師会については、参加を推奨するが、その加入費用については自己負担とする。

VIII. 診療科別研修カリキュラム

内 科

カテゴリー：必修科目、選択科目

期間：24 週以上（なるべく、1 年次の最初に履修する）

1. 研修目標

1-1. 一般目標

- 1-1-1. 医師としての人間性と社会性を身につけ、患者様およびご家族のニーズを理解し、チーム医療を中心に全人的医療が行えるようになる。
- 1-1-2. 来の専門分野にかかわらず、医師として総合診療が可能な基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけ、安全で良質な医療を公平に提供できる。
- 1-1-3. 主な内科疾患について、診断のための病歴聴取法や診察法を修得し、検査計画や治療計画を立案して実行できる。
- 1-1-4. 地域病院としての社会性を考慮し、医療、保健、福祉が連携統合した地域包括医療の実現のために、内科医として果たすべき役割を理解して実践する。

1-2. 行動目標

- 1-2-1. 患者様・家族と良好な人間関係を構築できるような、医療面接（コミュニケーション）やインフォームドコンセントが実践できる。
- 1-2-2. チーム医療のリーダーとして、他の医療・保健・福祉スタッフの役割を十分に理解し、協調関係を保ちながら、診療活動を行うことができる。
- 1-2-3. 安全医療の理念を理解し実行するように努力し、リスク管理について、十分な知識を身につけ実践できる。
- 1-2-4. 基本的な身体診察法・臨床検査手技・治療手技を修得して、患者様・家族から十分な診療情報を聴取して診断や治療に活用できる。
- 1-2-5. 各種内科疾患の診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、診断、検査計画、EBM に基づいた治療計画を、迅速に的確に作成し実施できる。
- 1-2-6. 医療・保健・福祉の各側面に配慮して、QOL を考慮した総合的な管理計画を企画し実行できる（リハビリテーション、在宅医療など）。
- 1-2-7. 患者様の問題点を常に的確に把握して症例提示を行い、症例に関する検討会などで他のスタッフとも討論できる。
- 1-2-8. 医の倫理、生命倫理、医療の社会性について、十分に理解し、診療を行える。
- 1-2-9. 自己の診療能力を高めるために、最新の医学情報を得るための努力を行い、研修会や学会などにも積極的に参加し、症例報告や学術発表などが行える。
- 1-2-10. 診療録、退院時サマリーを POS に従って、適切に記載し管理が行え、紹介状や紹介状への返書、診断書、死亡診断書なども正確に作成できる。

2. 研修内容

【担当領域】 消化器内科、循環器内科、血液内科、呼吸器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、リウマチ・アレルギー内科、神経内科、老年医学

2-1. 指導体制

2-1-1. 科目責任者 荒幡 昌久（内科部長）

2-1-2. 研修医数 同時に4名以内

2-1-3. 指導スタッフ

本書の8ページ「IV. 研修指導体制 4. 各科における指導医と上級医の一覧」を参照。

2-2. 指導原則・方法

2-2-1. 医療人として、上記の行動目標に掲げる基本姿勢・態度を身につけるため、指導医による講義、ビデオなどの視聴覚教材、模擬患者実習、OSCE、ロールプレイなどにより指導を行う。

2-2-2. 総合診療に必要な基本的診察法・検査・治療手技について、指導医による講義を行い、外来業務、病棟業務のなかで、実践指導を行う。

2-2-3. 総合診療医（上級医）の入院患者を研修医が担当し、総合診療に必要な知識・手技等について、上級医が指導を行う。また、必要に応じて各領域の専門医が、カンファレンスや個別的なコンサルト時に補助的な指導を行う。

2-2-4. 内科症例検討会（毎週火曜日夕方）、新患カンファレンス（毎週木曜日午後）に参加し、内科医師間での討論において、適切なプレゼンテーションを行う技能を習得するとともに、診断や治療に必要な知識や診療姿勢を学ぶ。

2-2-5. 内科病棟を担当し、常時5～6名程度の入院患者の担当医として診療に携わり、診療録の記載や検査計画・治療計画の立案について指導医が指導を行い、定期的にチームカンファレンスに参加する。

2-2-6. 内科抄読会、終末期カンファレンス、CPC、医局症例検討会、南砺市医師会学術講演会、地域リハビリテーション研修会等に参加して、診療能力の向上を計るとともに、他科の医師間との討論に参加できる姿勢を養う。

2-2-7. 日本内科学会地方会や院内症例検討会において、症例報告などの学術発表を行う。

2-2-8. 週1回の平日当直、および、月に2回の休日当直を、指導医とともに行う。

2-2-9. 研修医が単独で行ってはならない行為（資料2）を指導医が把握し遵守する。

2-3. 研修スケジュール

【第1週～第2週】

オリエンテーション、医療面接技法、身体診察法、基本的検査手技、救命救急処置、基本的治療法、電子カルテシステム、クリニカルパス、安全医療対策、感染対策、一般外来業務、一般病棟業務についての研修を行う。

【第3週～第24週】

週間予定表例（下表）の如くである。

基本手技能力の向上のため、第3週から約2ヶ月間、毎週月曜日午前中に指定された病棟において上級医や病棟看護師の指導のもと、採血、末梢点滴ルート確保、導尿、清拭、褥創処置などの基本的な処置を行う。第9週目以降、希望や能力に応じて、さらに高度な技術を習得する時間を半日分程度設ける（例：腹部エコー、画像読影、心電図講習、体腔穿刺・中心静脈穿刺、各種シミュレーター実習など）。

毎週月曜日 8 時～8 時 30 分:診療部モーニングカンファレンス

毎週水曜日 8 時～8 時 30 分:診療部症例検討勉強会

毎週火曜日 16 時 30 分～:内科症例検討会, 抄読会, 終末期カンファレンス

毎月第 1 月曜日 18 時～:地域リハビリテーション研修会

2 ヶ月に 1 回 :南砺市医師会学術講演会

隔週金曜日 16 時 30 分～:ほたるいかカンファレンス(富山大学附属病院総合診療部連携カンファレンス)

(表) 週間予定表の例: 関連する部署(医局内、病棟、救急室等)に掲示する。

初期研修医週間予定表(〇〇先生)

	日	月	火	水	木	金	土
午前	日直	病棟 処置 (3病棟)	病棟	病棟 救急	病棟 救急	病棟	休
午後	(隔週)	病棟 救急	検査実習 講義・相談 プレゼン準備 など	休	13:30～ カンファレンス 院長回診	病棟 救急	
当直			17:00～ カンファレンス ○				

○特記事項

病棟…受け持ち患者の診察、検査・治療計画、診療に必要な情報の検索、病棟患者の採血(動・静脈)、ルート確保、バルーン挿入、胃管挿入、心電図採取、などの基本的な処置・検査を実施する。
処置…受け持ち患者にかかわらず、病棟で看護師とともに医療的処置を集中的に行う。
(主にルート確保と採血)
救急…救急車が来たら救急外来にかけつける。
火曜午後…穿刺手技の練習、エコーなどの検査実習、各種講義、カンファレンス前のプレゼンテーションのチェックなどの時間とする。
火曜夕のカンファレンス…必ず 1 例症例提示を行う。症例の検討よりも、正確なプレゼンテーション能力育成を主眼としたものであり、問題のある症例を選別する必要はない。

3. 科目責任者からのメッセージ

内科での臨床研修を通じて、基本的な診療能力を身につけるとともに、医師としての人間性と社会性を身につけるとともに、患者様およびご家族のニーズを理解し、全人的医療が行えるような医師を育成することを目標にしています。また、地域医療を担う病院として、医療、保健、福祉が連携統合した地域包括医療ケアの実現を目指す当院の理念を理解し、チーム医療の中での医師の役割を認識して、「人を診る医療」を学んでもらいたいと考えています。高齢者を中心とした内科診療や医療と保健・福祉との関わり方を研修期間に修得し、最終的には地域で活躍できる総合診療医に育つことを目指しています。当院での研修が、将来の専門分野に関わらず、研修医の皆さんの医師としての今後の職業人生において、必ず、実りのあるものになることを期待しています。

外 科

カテゴリー：必修科目、選択科目

期間：4 週以上

1. 研修目標

1-1. 一般目標

当院が担当する地域包括医療ケアの中での外科学の範疇に入る医療を必要かつ十分に提供するために外科的手技を習得し、一般医療から終末期医療に及ぶチーム医療を実践できる医師となる。

1-2. 行動目標

- 1-2-1. 患者・家族とのコミュニケーションを密にし、十分に適切なインフォームド・コンセントを行って、良好な人間関係を構築する意義を理解し実行する。
- 1-2-2. 腹部および一般外科の外科的疾患に対して正確な観察と適切な判断・対処をする。
- 1-2-3. 安全な医療を提供するために必要な手技を理解し、実践する。
- 1-2-4. チーム医療を実行するためにコメディカルや他の医師との連携を実践する。
- 1-2-5. 診療上の問題を迅速に見出し、解決のための情報を収集し、EBM にのっとり解決する。
- 1-2-6. 医療のみならず保健・福祉を考慮した診療計画を立案し、実行する。
- 1-2-7. 精神的配慮、WHO 方式癌疼痛対策が十分に考慮された終末期医療を実践する。

2. 研修内容

2-1. 指導体制

- 2-1-1. 科目責任者 浦出 雅昭（副院長）
- 2-1-2. 研修医数 同時に 2 名以内
- 2-1-3. 指導スタッフ

本書の 8 ページ「Ⅳ. 研修指導体制 4. 各科における指導医と上級医の一覧」を参照。

2-2. 指導原則・方法

- 2-2-1. 外来・入院を通じ、患者・家族との面談を十分に行い、訴えを理解し、患者様の人権を尊重し、守秘義務を守り、プライバシーの保護に努め、良好な人間関係を築く努力をする。指導医とも密接な連絡をとり、電子診療録に詳細に記載する。
- 2-2-2. 外来での問診や処置、内視鏡室での見学・実践、X 線検査室における諸検査、手術中の諸問題について、指導医とのディスカッションを通じ、諸病態に対処する能力を修得する。
- 2-2-3. 職員全体研修会で行われている安全医療研修会への参加や、日常診療における事故予防策について指導医の指導の下に実践しつつ、安全医療への認識を高めるとともに、安全医療を推進するためのシステムを理解する。
- 2-2-4. 毎週金曜日、術前カンファレンスに出席し、看護師その他のコメディカルとのカンファレンスの中心となり、問題解決を実践する。
- 2-2-5. 入院患者を指導医とともに受け持ち、診断、治療のための方策を検討し、エビデンスに基づいた治療を行う。術前術後の患者を綿密に観察し問題点を迅速に見出す技術を会得する。
- 2-2-6. 受け持った入院患者の入院時より治療、退院後のことを予測し、必要な社会資源を活用する

ために社会復帰支援登録を行って迅速かつ適切な社会復帰を目指す。病棟、在宅支援スタッフとも綿密なカンファレンス（拡大カンファレンス）を行って、退院後のケアを計画する。

2-2-7. 悪性疾患患者の入院時病名告知から手術後病状説明に立会い、必要な患者には臨床心理士とともに精神的バックアップを経験する。WHO癌疼痛対策を十分理解し、必要な薬剤を使用して疼痛緩和を行う能力を養う。

2-2-8. 研修医が単独で行ってはならない行為（資料2）を指導医が把握し遵守する。

2-3. 研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～ 8:30	診療部モーニングミーティング		医局症例 検討会		
午前	外来診療 内視鏡検査	外来診療 内視鏡検査	外来診療 内視鏡検査	外来診療 内視鏡検査	外来診療 内視鏡検査
午後	手術、検査	透視検査 CV port 造設	手術 内視鏡的処置	手術 内視鏡的処置	手術、検査等 術前症例検討 総回診

不定期 17時～ CPC

3. 科目責任者からのメッセージ

地域包括医療ケアにおける外科学の責任は即ち、日本における外科学のそのものと考えて違いありません。当院では高度先進医療は行わないにしても地域住民のニーズは日本人のニーズとイコールであり、我々はバラエティーに富んだ個々のニーズを理解して汲み取り、画一的ではなく細かく対応し、そのニーズに沿った種々の外科的治療を行うべく自分たちの技術を研鑽する必要があります。プライマリー・ケアからターミナルケアまで幅広い感覚を身に付けた医師になられることを期待します。

救 急

カテゴリー：必修科目・選択科目

期間：必修 12 週以上

(必修：原則 4 週は南砺市民病院で研修を行い、8 週は市立砺波総合病院または、富山県立中央病院、厚生連高岡病院において研修する。できるだけ 1 年次に行うことが望ましい。ただし選択科目として 2 年次に救急を選択する場合は、その期間を必修科目選択期間として算入することも可とする
選択：2 年次においては協力型病院での研修を行う)

1. 研修目標

1-1. 一般目標

救急外来にて患者を適切にトリアージし、重症あるいは緊急を要する症例では、専門医が到着するまでに適切な初期治療を行えるようになるため、臨床医として救急医療の基礎的な知識と技術を修得する。

1-2. 行動目標

- 1-2-1. 生命や機能的予後に関わる緊急を要する病態や外傷に対して適切な対応をするために、バイタルサインの把握、重症度、緊急度の把握ができる。
- 1-2-2. ショックの診断と治療、輸液・輸血の適応、呼吸・循環管理、緊急性を要する疾患の管理ができる。
- 1-2-3. 救命・蘇生術において BLS(Basic Life Support)や ALS(Advanced Life Support)を理解し、実行できるとともに、他職種に対して適切な指導が行える。
- 1-2-4. 救急における緊急検査法(放射線画像診断、緊急内視鏡、エコー、心電図)の適応と異常所見を理解し、説明できる。
- 1-2-5. プレホスピタルでの使用器具の理解と使用法およびプレホスピタルケアを説明できる。
- 1-2-6. 救急医療における初期対応の後、専門医への適切なコンサルテーションができ、患者やその家族、加害者などの関係者に対して適切な対応ができる。
- 1-2-7. 警察などへの対応、死亡診断書や検案書、その他の診断書などの救急患者に関わる諸問題に対し、理解し行うことができる。
- 1-2-8. 大規模災害時における救急医療体制を理解し、自己の役割を把握し説明できる。
- 1-2-9. ER 型の救急医療として、搬送患者を入院後も主治医として受け持ち、2 次救急患者に対して最後(退院)まで責任を持って適切な診療を行える。

2. 研修内容

2-1. 指導体制

2-1-1. 科目責任者 栗山 政人(副院長、救急委員長)

2-1-2. 研修医数 同時に 2 名以内

2-1-3. 指導スタッフ

本書の 8 ページ「IV. 研修指導体制 4. 各科における指導医と上級医の一覧」を参照。

2-2. 指導原則・方法

2-2-1. 救急診療での病歴聴取、バイタルサインの把握、重症度・緊急度の判定、基本的な救命処置ができるように指導する。

- 2-2-2. 救急診療において、緊急度を要する疾患に関する診断と治療について指導する。
- 2-2-3. BLS および ALS の理解と実践ができるように指導し、実技訓練を行う。
- 2-2-4. 救急診療において、心電図、超音波検査、内視鏡検査などの適応について理解し検査が行なえるように指導する。
- 2-2-5. 外傷、小児救急、意識障害、緊急消化器系疾患、心不全、心筋梗塞、呼吸不全、代謝性疾患、重症感染症、中毒、熱傷に対する初期対応について症例を通じて指導する。
- 2-2-6. 死亡診断書、検案書の作成に対する指導を行なう。
- 2-2-7. 救急隊との合同カンファレンス等により JATEC ガイドラインに基づくプレホスピタルケアについて指導する。
- 2-2-8. 日本医師会や日本救急医学会が認定する BLS や ALS の講習会を受講して修了証を得る。
- 2-2-9. 研修医が単独で行ってはならない行為（資料 2）を指導医が把握し遵守する。

2-3. 研修スケジュール

2-3-1. 南砺市民病院でのスケジュール予定

	月	火	水	木	金
8:00～ 8:30	診療部モーニング ミーティング		医局症例 検討会		
午前	救急車対応	救急車対応	救急車対応	救急車対応	救急車対応
午後	救急車対応 救急勉強会	救急車対応 X線検査	救急車対応	カンファレンス	救急車対応
16:30～		内科症例 検討会			

不定期 17 時～ CPC

2-3-2. 市立砺波総合病院でのスケジュール予定

市立砺波総合病院の研修プログラムに準ずる。

2-3-3 富山県立中央病院でのスケジュール予定

富山県立中央病院の研修プログラムに準ずる。

2-3-4 厚生連高岡病院でのスケジュール予定

厚生連高岡病院の研修プログラムに準ずる。

2-3-5 その他：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の

スケジュール予定は、それぞれの病院の研修プログラムに準ずる。

3. 科目責任者からのメッセージ

近年救急医療を取り巻く環境は急速に変化しており、救急隊との連携、特定医療行為の変遷、広域医療圏の策定などがあげられるが、当院においても救急隊の教育、広域医療活動への参加など、積極的に取り組んでいる。しかし、どのように医療情勢が変わろうとも、救急の基本であるトリアージ、救命初期治療の原則は変わることがなく、救急専門医のみでなく、すべての医師ができることが基本的要件である。ALS、BLS にのっとった救急医療ができ、プレホスピタルケアを理解できる医師になられることを期待します。

麻酔科

カテゴリー：選択科目

期間：4 週以上（市立砺波総合病院で研修を行う）

1. 研修目標

1-1. 一般目標

周術期における患者の生命を医学的に保護・保全するため、手術侵襲の生体への影響を把握する技術を修得する。

1-2. 行動目標

1-2-1. 術前に、データの解析と診察、患者の状態を評価でき説明できる。また、前投薬、術前指示、患者への説明、麻酔計画を立て記載できる。

1-2-2. 手術室において、麻酔機械、設備の点検、必要薬剤の準備と、患者の直前点検など、麻酔準備ができる。

1-2-3. 患者への説明の後、モニタリング、静脈路の確保と輸液、挿管など気道確保・人工呼吸・麻酔薬剤の設定と投与など、麻酔導入ができる。

1-2-4. 麻酔管理一般を安全に行い、麻酔覚醒を充分確認でき、覚醒を評価できる。

1-2-5. 気管挿管、腰椎穿刺などの麻酔に必要な手技を安全に行える。

2. 研修内容

※原則として、市立砺波総合病院の研修プログラムに準ずるものとする。

2-1. 指導体制

2-1-1. 科目責任者 杉本 祐司（麻酔科主任部長）

2-1-2. 研修医数 同時に 1 名まで

2-1-3. 指導スタッフ

本書の 8 ページ「IV. 研修・指導体制 4. 各科における指導医と上級医の一覧」を参照。

2-2. 指導原則・方法

2-2-1. 術室で、麻酔器やモニタリングの機器の取り扱いや構造原理を理解し、説明できるように指導する。

2-2-2. 気道確保と人工呼吸について理解し、呼吸管理ができるように指導する。

2-2-3. 循環管理（中心静脈の確保、輸液・薬剤の理論と実際）ができるように指導する。

2-2-4. 局所麻酔、処置ができるように指導する。

2-2-5. ショック治療、心肺蘇生ができるように指導する。

2-2-6. 術後回診し、術後状態の評価と対策を立てられるように指導する。

2-2-7. 各種全身麻酔法、局所麻酔法を理解し、実行できるように指導する。

2-3. 研修スケジュール

市立砺波総合病院の研修プログラムに準ずる。

	月	火	水	木	金
午前	市立砺波 総合病院	市立砺波 総合病院	市立砺波 総合病院	市立砺波 総合病院	市立砺波 総合病院
午後	市立砺波 総合病院	市立砺波 総合病院	市立砺波 総合病院	市立砺波 総合病院	市立砺波 総合病院

南砺市民病院で CPC が開催される場合は参加する（17 時以降に開催）

3. 研修プログラム責任者からのメッセージ

近年高齢者においても積極的に手術が行われており、周術期における全身管理が必要である。手術侵襲の生体におよぼす影響の把握と、全身管理は大切であり、使用薬剤に関しても同様である。種々の麻酔器や、薬剤を使って循環動態、呼吸安定の知識、手技を体得されることを期待します。

小児科

カテゴリー：必修科目、選択科目

期間：4 週以上

1. 研修目標

1-1. 一般目標

将来地域に密着した医療を実践する際に避けて通ることのできない小児患者のプライマリーケアを自信を持って行い、その場で治療可能であるか高次病院への転院が必要であるかの臨床的判断が適切に下せるよう、必要な基礎知識、技能、態度、考え方を修得する。

1-2. 行動目標

- 1-2-1. 小児科はからだ、こころなど子ども全体を対象とする総合診療科であり、常に成長と発達を伴っているという特性を理解する。
- 1-2-2. 家族、とりわけ母親との関わり方、対応の仕方を学び、家族の持つ育児不安、育児不満の実体を把握して育児支援の役割を担っていることを理解する。
- 1-2-3. プライマリーケアにおける病歴聴取、診察、臨床検査、基本的手技、治療についての知識や技術を修得する。
- 1-2-4. 他科との連携、他職種との連携を通じてチーム医療が小児の関わりにおいて重要であることを理解する。
- 1-2-5. 小児の疾患は急変しやすく、重篤な疾患の徴候をいかに早期に見分けるかということをポイントにおいて小児救急医療の実験を経験する。
- 1-2-6. 乳児健診、予防接種など小児保健が小児の健康を守る上でいかに重要であることを理解する。

2. 研修内容

2-1. 指導体制

2-1-1. 科目責任者 片山 啓太（小児科部長）

2-1-2. 研修医数 同時に 1 名まで

2-1-3. 指導スタッフ

本書の 7 ページ「IV. 研修指導体制 4. 各科における指導医と上級医の一覧」を参照。

2-2. 指導原則・方法

2-2-1. 外来実習：指導医とともに外来に出て以下のことを学ぶ。

- ・ 患者全体をみる
- ・ 問診の取り方、とくに小児特有の問診、すなわち発達歴や予防接種歴などがあり、その基礎的知識を学ぶ
- ・ 家族、とくに母親との対応のしかた
- ・ 身体所見の取り方
- ・ 他科との連携の実際
- ・ 外来基本手技

- ・ 検査に至るまでの過程、結果の判断
- ・ エビデンスにもとづく治療

2-2-2. 病棟実習：指導医とともに入院患者の診察、検査、治療を行う。

- ・ 病歴の取り方
- ・ 身体所見の取り方
- ・ 病棟における検査、基本手技
- ・ エビデンスにもとづく治療

2-2-3. 救急実習：指導医とともに救急診療を行う。

- ・ 小児救急の実体と家族の不安について経験する。
- ・ よくある小児救急疾患の特徴、特異性を把握する。

2-2-4. 保健実習：指導医とともに乳児健診、予防接種に参加する。

- ・ 乳児健診（3ヶ月、6ヶ月、1才、）に参加し、それぞれの月齢の、正常な発達、発育状況を理解し、異常を見分ける力を養う。
- ・ 保健行政との関わりについて学ぶ。
- ・ 予防接種の基礎的知識を把握する。

2-2-5. その他

- ・ 症例検討会、フィルムカンファレンスを通じて代表的小児疾患についての理解を深める。

2-2-6. 研修医が単独で行ってはならない行為（資料2）を指導医が把握し遵守する。

2-3. 研修スケジュール

2-3-1. 南砺市民病院でのスケジュール予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00~8:30	診療部モーニング ミーティング		医局症例検討会		
午前	外来実習 病棟実習	外来実習 病棟実習	外来実習 病棟実習	外来実習 病棟実習	外来実習 病棟実習
午後	外来実習 病棟実習	乳児健診 病棟実習	予防接種 病棟実習	乳児健診 病棟実習	外来実習 病棟実習
17:00~	症例検討会 フィルムカンファレンス (救急実習)	症例検討会 フィルムカンファレンス (救急実習)	症例検討会 フィルムカンファレンス (救急実習)	症例検討会 フィルムカンファレンス (救急実習)	症例検討会 フィルムカンファレンス (救急実習)

CPC（不定期）、院内全体研修会（不定期）に参加指導医とともに週1回の時間外小児救急実習
フィルムカンファレンス、症例検討会のいずれかを毎日行う

土、日は指導医とともに小児救急実習（不定期）を行い、研究会、地方会にも参加する

2-3-2. 市立砺波総合病院でのスケジュール予定

市立砺波総合病院の研修プログラムに準ずる。

2-3-3 厚生連高岡病院でのスケジュール予定

厚生連高岡病院野兼集プログラムに準ずる。

3. 科目責任者からのメッセージ

当院の特色は地域包括医療、地域リハビリテーションなど地域に密着した医療であり、当院の研修を希望される研修医のみなさんは将来地域医療に深く関わりたいという意欲を持った医師であると思います。地域医療の推進の場はしばしば医療圏の周辺部にあり、近くに医療圏中核病院を持たない場合が多いのですが、そういった地域にも小児はおりますので、小児科の専門医でなくても小児患者を診なければなりません。当院での小児科の研修は将来小児科専門医になる場合や医療圏中核病院または三次医療を担う病院に勤務する場合を想定せず、地域医療の実践に避けて通ることのできない小児患者をいかに適切に診て、トリアージできるようにするか、ということに重点をおき、正常児の特徴、日常的な疾患から保健に至るまでの研修を行うことにいたします。

産婦人科

カテゴリー：必修科目、選択科目

期間：4 週以上（市立砺波総合病院、厚生連高岡病院（富山大学附属病院可）で研修を行う）

1. 研修目標

1-1. 一般目標

産婦人科疾患について、周産期学、婦人科腫瘍学、不妊内分泌学の基礎を学び、正確な診断と適切な治療が行なえるようになり、また、産婦人科専門医への紹介が必要な時は、的確な判断ができるように研修を行なう。

1-2. 行動目標

1-2-1. 妊娠、出産、産褥の特徴を理解して説明できる。

1-2-2. 妊娠の生理と病態を理解して、的確な管理ができる。

1-2-3. 正常分娩、異常分娩を経験し、適切な管理が行なえる。

1-2-4. 婦人科疾患を幅広く経験し、産婦人科医として必要な基本的知識、病態生理、手術手技、抗癌剤による化学療法を理解し説明できる。

1-2-5. 産婦人科救急疾患の対処法を習得する。

2. 研修内容

※原則として、市立砺波総合病院、厚生連高岡病院の研修プログラムに準ずるものとする。

2-1. 指導体制

2-1-1. 科目責任者 佐々木 泰（産婦人科主任部長）

2-1-2. 研修医数 同時に 1 名まで

2-1-3. 指導スタッフ

本書の 8 ページ「IV. 研修・指導体制 4. 各科における指導医と上級医の一覧」を参照。

2-1-1-1 科目責任者 中川 俊信（副院長）

2-1-1-2 研修医数 同時に 1 名まで

2-1-1-3 指導スタッフ

本書の 8 ページ「IV. 研修・指導体制 4. 各科における指導医と上級医の一覧」を参照。

2-2. 指導原則・方法

2-2-1. 外来診療においては、的確な問診法、診察法（視診、内診、膣直腸診など）、超音波検査、不妊・内分泌検査について指導を行う。

2-2-2. 病棟診療においては、入院患者の病棟回診を指導医とともにに行い、患者様の病状把握、管理、治療法について指導を行う。

2-2-3. 産婦人科救急患者について、緊急性の判断や的確な治療法について指導を行なう。

2-2-4. 研修医ができるだけ多くの分娩に立ち会えるよう配慮するとともに、正常分娩、異常分娩、産褥の管理についての指導を行う。

2-2-5. 産婦人科手術を第 2 助手を経験させるとともに、術前・術後の管理、手術手技について指導

を行う。

2-2-6. 研修医が単独で行ってはならない行為（資料 2）を指導医が把握し遵守する。

2-3. 研修スケジュール

2-3-1 市立砺波総合病院でのスケジュール予定。

市立砺波総合病院の研修プログラムに準る。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	(市立砺波総合病院) 回診、病棟、診察、 処置	(市立砺波総合病院) 回診、病棟、診察、 処置、手術	(市立砺波総合病院) 回診、病棟、診察、 処置	(市立砺波総合病院) 回診、病棟、診察、 処置、手術	(市立砺波総合病院) 回診、病棟、診察、 処置
午後	(市立砺波総合病院) 各種検査	(市立砺波総合病院) 手術	(市立砺波総合病院) 手術	(市立砺波総合病院) 手術	(市立砺波総合病院) 各種検査

南砺市民病院で CPC が開催される場合は参加する（17 時以降に開催）

2-3-2 厚生連高岡病院でのスケジュール予定。

厚生連高岡病院の研修プログラムに準ずる。

3. 研修プログラム責任者からのメッセージ

妊産婦、褥婦の管理をはじめ、産婦人科の診療はかなり特殊性が強く、詳細な問診や客観的な検査から産婦人科疾患を疑い、産婦人科医に的確にコンサルトできる能力を身につけましょう。

精神科

カテゴリー：必修科目、選択科目

期間：4 週以上（独立行政法人国立病院機構北陸病院で研修を行う）

1. 研修目標

1-1. 一般目標

精神科以外の場面でも、精神医学的問題を持つ患者と接する機会が多い。身体疾患に対しても心理的な反応を示したり、せん妄を併発し基礎疾患の治療が困難になる場合もある。うつ病の患者が、自律神経症状のために最初に精神科以外の科を訪れることはむしろ普通である。また最近では脳器質性精神障害や、アルコール依存症をはじめとする薬物依存症の患者が増加している。未曾有の高齢化社会を間近にひかえ、認知症およびそれに随伴する精神症状も大きな問題となっている。これらの患者に対して、精神医学的な理解を持って心身両面からアプローチを行ない、場合によっては精神科医と連携して治療に当たることの必要性が今後益々増加すると思われる。

このことを踏まえ将来の専門性にかかわらず、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精神科関連の疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度、知識、技能）を身につける。

1-2. 行動目標

1-2-1. 精神および心理状態の把握の仕方および人間関係の持ち方について学ぶ。

I. 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。

心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度とし身につける。

II 基本的な面接法を学ぶ

- 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の受診動機、受診行動を理解する。
- 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴など）を系統的に聴取し記録することができる。
- 患者・家族に適切な指示・指導ができる。
- 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。

III 精神症状の捉え方の基本を身につける。

- 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。
- 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する質問を行い症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ

IV 患者、家族に対して、適切なインフォームド・コンセントを行い、その過程で患者・家族医師間の良好な関係の確立を学ぶ。

- 診断の経過、治療計画について分かりやすく説明し了解を得て治療を行う。

V チーム医療について学ぶ。医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療

従事者（看護師、精神保健福祉士、心理療法士、作業療法士、栄養士など）と協調・協力して、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
- 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

1-2-2. 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。

I 精神症状を的確に把握できる

- 次の主な精神症状について把握できる。
抑うつ、不安、心気、焦燥、不眠、幻覚、妄想、精神運動興奮、昏迷、自殺念慮、自殺企図、意識障害（特にせん妄）、記憶・見当識障害、欠陥状態など
について把握する

II 精神疾患について基本的知識を身につける。

- 次の主な精神疾患の診断と治療方針をたてることのできる
気分障害（うつ病、躁鬱病）、認知症、統合失調症、
身体表現性障害、ストレス関連性障害、※睡眠障害など

III 臨床検査の実施とその解釈ができる。

- 神経学的検査ができ、その結果を解釈できる
- 心理検査の内容を理解し、その結果が解釈できる
- 血液検査、脳波検査、脳画像検査、脳脊髄液検査の適応を理解し、結果を解釈できる。

IV 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリーケア）の実際を学ぶ

初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ

V 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し指示できる

- 向精神薬（抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬、抗精神病薬）およびてんかん薬を合理的に選択できるように、精神薬理学的な基礎知識を学び臨床で自ら使用してみる。
- 電気けいれん療法の適応を理解できる。

VI 簡単な精神療法の技法を学ぶ。

- 支持的精神療法および認知療法などの精神療法の基本を学ぶ。

VII 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。

VIII 精神保健福祉法の知識を持ち、その主旨を理解し、実践してみる

- 任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態を理解し、患者の人権と行動制限について理解する。
- 適切な行動制限の指示を理解できる。必要な手続きを学ぶ。

IX 医療観察法（心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律）について理解する。

X ディケアなどの社会復帰施設や地域支援体制を理解する。

- 訪問看護、外来ディケアなどに参加し、社会参加のための生活支援体制を理解する。

XI 動く重症心身障害医療について理解する

2. 研修内容

2-1. 指導体制

2-1-1. 科目責任者 白石 潤（精神科診療部長）

2-1-2. 研修医数 同時に1名まで

2-1-3. 指導スタッフ

役割	氏名	職名	指導・教育方法についての 講習会の受講の有無
研修指導責任者	坂本 宏	院長	有
指導医	石崎恵子	統括診療部長	有
指導医	白石 潤	精神科診療部長	有
指導医	市川俊介	医長	有
指導医	細川宗仁	医長	有
指導医	池田真由美	医長	有

2-2. 指導原則・方法

2-2-1. 外来診療では指導医の診察を補佐する。

- 初診；予診を行い、初回面接での病歴聴取、精神症状の捉え方などを学び適切な検査の指示ができ、DSMIV-Rを用い診断（鑑別診断も含め）を予想し治療方針をたてることを目標とする。初診担当指導医の陪診をして診断のプロセスおよび治療について学ぶ。
- 再診；指導医の陪診を行い、面接技法および、外来での精神障害者の治療について学ぶ。また色々な疾患について経験する。
- 睡眠外来の陪診をする。
- 入院時の対応の仕方を学び、入院の告知など精神保健福祉法を理解する。
- 精神保健福祉士などコメディカルスタッフと協調、協力ができる。
- ディケア、ディナイトケアの活動に参加しSSTなどを学ぶ。カンファレンスに参加する。

2-2-2. 病棟では副主治医として数例の入院患者を担当する。

- 症状、状態像、診断や重症度などの把握を的確に行い、適切な検査、治療方針（薬物療法、精神療法、作業療法など）を選択する手順を身につける。
- 診療録に適切な記載ができる。
- 看護師、精神保健福祉士、心理療法士、作業療法士、栄養士などから必要な情報を集め、チーム医療について学ぶ。
- 病棟カンファレンスに参加する。
- 行動制限についての実際を学び、精神保健福祉法の主旨を理解し、適切な運用について学ぶ。
- 当直時、夜間の患者について観察する。

2-2-3. 経験すべき症状

抑うつ、不安、心気、焦燥、不眠、幻覚、妄想、精神運動興奮、昏迷、自殺念慮、

自殺企図、意識障害（特にせん妄）、記憶・見当識障害、欠陥状態など
について外来診察および入院患者から情報を得て把握し確認する。

2-2-4. 経験すべき疾患

- 次の疾患については担当患者の中から1名ずつ選び症例発表をし、レポートを提出する。
統合失調症、気分障害、認知症
- 次の疾患については入院あるいは外来診察または入院患者で自ら体験する。
身体表現性障害、ストレス関連性障害
- それ以外の疾患については機会があれば自ら体験する。
アルコール・薬物関連障害、不安障害（パニック障害）、器質性精神障害
児童・思春期の精神障害など

2-2-5. 研修医が単独で行ってはならない行為（資料2）を指導医が把握し遵守する。

2-3. 研修スケジュール

2-3-1. 週間および月間スケジュール

- 月曜日から金曜日 週5日間
- 原則として午前8時30分から午後5時15分まで
- 午前：外来での予診・陪診あるいは入院患者の診察
午後：入院患者の診察
症例検討会※1、各種会議※2、などに参加
- ※1 症例検討会で発表
- ※2 月1回開かれる行動制限最小化委員会、医療安全推進委員会、薬剤委員会などに参加

これらの他に必要に応じて

- 各種臨床検査（脳波検査、心理検査、睡眠ポリグラフ検査（PSG）など）の見学および補佐
- 院内リハビリテーション活動（精神科作業療法、認知症患者に対する生活機能回復訓練等）に参加
- ディナイト、ディナイトケアの活動に参加
- 精神保健福祉士と共に通所授産施設（作業所）の訪問看護に参加

研修1日目（月曜日）はオリエンテーションに当てる。

最終日には研修の総括を行い評価する。

2-3-2. 当直について

- 救急当番日には時間外の精神科救急業務を当直の指導医とともにに行い、救急場面での処置や対応について経験する。
- PSGがある時には指導医とともにその実際を経験する。

地域医療・保健医療行政

カテゴリー：必修科目（地域医療）・病院が定めた必修項目（保健医療行政）

期間：協力型研修医 地域医療 4 週

基幹型研修医 地域医療 4 週および保健医療行政 4 週の合計 8 週

1. 研修目標

1-1. 一般目標

地域住民が生涯にわたり住み慣れた地域で健やかに幸せに生活できるよう支援するために、医療の分野のみならず、地域における保健、福祉や地域リハビリテーションなどの地域包括医療ケアを理解し実践できる医師となる。多職種と連携できる知識、技術、態度を習得する。

1-2. 行動目標

- 1-2-1. 健康増進・予防活動（一次予防；地域住民の啓発、教育）の意義を理解し参加する。
- 1-2-2. 疾病の早期発見（二次予防；健康診断、人間ドック等）の意義を理解し実践する。
- 1-2-3. プライマリー・ケアの知識と技術を習得し行う。
- 1-2-4. 急性期や回復期リハビリテーションの意義を理解し、依頼や危機管理、実践が出来る。
- 1-2-5. 障害患者への継続医療の必要性和対応を理解し行う。
- 1-2-6. 多職種の業務を理解し、多職種連携の方法を理解する。
- 1-2-7. 在宅医療に必要な知識、技術、態度を習得し行う。
- 1-2-8. 病病連携、病診連携の意義を理解し実践できる。
- 1-2-9. 保健・福祉行政の意義を理解し連携できる。

2. 研修内容

2-1. 指導体制

- 2-1-1. 科目責任者 品川 俊治
- 2-1-2. 研修医数 同時に 1 名まで
- 2-1-3. 指導スタッフ

本書の 8 ページ「IV. 研修・指導体制 4. 各科における指導医と上級医の一覧」を参照。

2-2. 指導原則・方法

- 2-2-1. 地域の健康増進・疾病予防活動は病院で実践している禁煙指導や地域に出向く健康講座・ボランティア活動の「コント DE 健康」等に参加する。その後、地域医療における疾病予防の意義を講義で理解し、禁煙に関する各種知識を習得し禁煙指導を実践する。
- 2-2-2. 疾病の早期発見は健診やドックを見学後実際診療し、指導医からの指導を受けると共に他の研修医への指導を行う。
- 2-2-3. プライマリー・ケアの理解のために、午前・午後の新患外来における見学や診療を行い、担当上級医から診療の要点や注意について指導を受ける。また、内科新患カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行うとともに、他症例のディスカッションを通じて多疾患を広く学ぶ。
- 2-2-4. 急性期、回復期、維持期リハビリテーションなど地域リハビリテーションの理解のため講義

を受け、入院から在宅復帰までの流れと関わる職種や発揮すべき機能を確認する。急性期、回復期リハビリテーションが必要となる患者様を担当し、リハビリ依頼書記載やチームカンファレンスを行い、危機管理や実際の訓練に参加する。

- 2-2-5. 障害患者への医療として寝たきりや認知症患者様を担当し、原疾患の管理と嚥下性肺炎、褥瘡、転倒・骨折などの合併症への理解と対処方法を学び、退院後に必要な主治医意見書等の必要書類の記載を行う。
- 2-2-6. 他職種の業務を体験し、その職種の必要性、チーム医療における役割、仕事内容を理解するため、各職種の新人として半日から1日の業務を体験する。
- 2-2-7. 在宅医療を実践するため、講義やテキスト等で基本的知識等を習得し、訪問診療や往診に同行する。また、看護師と共に訪問看護を行い、その役割について学ぶ。
- 2-2-8. 講義で診療所、施設、病院等との連携の意義・必要性と機能を確認後、実地見学する。紹介に際しての適切な判断、適切な診療情報提供書の作成を行う。南砺市医師会の講演会に参加する。
- 2-2-9. 地域の保健・福祉行政や厚生センター役割を講義で理解し、南砺市在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、富山県砺波厚生センター等を見学する。病院内外から多職種が参加する地域リハビリテーション研修会に参加し包括医療における連携の実践を体験する。
- 2-2-9. 地域での医療の実践を見学する。
- ・かかりつけ医の状況：外来・訪問看護
 - ・医院を中心に複合的施設や組織による在宅支援医療
 - ・小さな地域における医療・福祉・介護への取り組み
- 2-2-10. 研修医が単独で行ってはならない行為（資料2）を指導医が把握し遵守する。

2-3. 研修スケジュール

2-3-1. 協力型研修医（1ヶ月コース）のスケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:30	診療部モーニングミーティング		診療部症例検討勉強会		
午前	外来・病棟など	訪問看護 外来・病棟など	診療所見学 外来・病棟など	デイケア 外来・病棟など	訪問診療
午後	薬剤師実習 リハビリ研修 開業医訪問 など	開業医見学 療養型病院見学など	家庭地域医療センター 外来、健診、訪問など	内科新患カンファレンス	訪問リハビリ 健診など 富大テレビカンファレンス

第1月曜日午後6時～7時30分；地域リハビリテーション研修会に参加

不定期：月1回程度、地域に出向く健康講座や「コント DE 健康」に参加

CPC など

2-3-2. 基幹型研修医（合計 8 週コース）のスケジュール例

指導責任者氏名： 荒幡 昌久（総合診療科部長）・清水 洋介（南砺家庭地域医療センター長）
松倉 知晴（砺波厚生センター所長）・元田 晴伸（国保白川診療所所長）
ほか、各施設・各クリニックの施設長

地域医療：過疎地や開業医での医療、介護、福祉の統合的活動実践の研修

第 1～2 週：南砺家庭・地域医療センター

第 3 週：利賀診療所

第 4 週：岐阜県北西部地域医療センター国保白川診療所

第 5 週：医療圏内開業医（ものがたり診療所等）

地域医療行政：地域の保健・福祉行政や福祉施設、厚生センターの役割の研修

また、地域医療行政を取り巻く、地域福祉や地域包括ケアシステムの理解と実践を経験する。

第 6～7 週：砺波厚生センター・ケアポート庄川（老健施設）・特別養護老人ホームいなみ等

第 8～9 週：南砺市訪問看護ステーション・南砺市井波ホームヘルプステーション・南砺市井波在宅介護支援センター（連携室・砺波地域リハ支援センター）等

※空いている時間は、病棟診療とポートフォリオ作成に充てる。

3. 科目責任者からのメッセージ

地域包括医療ケアの目的は患者・家族や住民が生涯にわたって住みなれた地域で健やかで幸せな生活が送れるよう総合的医療サービスを一体的、継続的に提供することであり、疾病の診断、治療は地域包括医療において目的ではなく質の高い生活（QOL）に貢献する手段であることを理解してほしい。地域包括医療は看護師や多くのコ・メディカルのみならず保健・福祉関係者がその専門的機能を発揮しはじめて目的を達成できるが、医師は医療におけるチームリーダーである事を自覚し、医療知識や技術の習得に励むと共に他職種との良好な連携作りや良い意味での指導が出来る態度も研修してください。当院で先進的地域包括医療を研修され、新たな地域医療の担い手として活躍されることを期待しています。

整形外科

カテゴリー：選択科目

期間：4 週以上

1. 研修目標

1-1. 一般目標

医師としての人間性、および社会性を身につけ、患者様にとってより快適な QOL が得られるよう、正確かつ迅速な診断および治療が実践できるよう、整形外科医として必要な知識、技術を修得する。

1-2. 行動目標

- 1-2-1. 整形外科外来での診断学、処置を修得して実践できる。
- 1-2-2. 整形外科的検査の手技を修得して実践できる。
- 1-2-3. 入院患者の病態把握を正確に行い、危機管理などに迅速に対処できる。
- 1-2-4. 術後管理方法、慢性期における理学療法的重要性について修得し的確に実践できる。
- 1-2-5. 術前から十分な手術のプランニングを行うことができ、術前カンファレンスにて、疾患の把握、手術法、アプローチ法、使用器具の選択ができる。
- 1-2-6. 理学療法士、看護師を交えての術後カンファレンスで、手術の説明、術後の患者の経過、最終目標の確認、理学療法、看護の指導を正確に行うことができる。
- 1-2-7. 手術室において、清潔と不潔の概念を理解し、手洗手法、術中の清潔管理について修得し実践できる。
- 1-2-8. 基本的外科的手術手技（縫合、止血、器械の使い方）、腰椎麻酔、上肢伝達麻酔、局所麻酔の手技を修得し実践できる。

2. 研修内容

2-1. 指導体制

- 2-1-1. 科目責任者 湯浅 泰廣（整形外科部長）
- 2-1-2. 研修医数 同時に 1 名まで
- 2-1-3. 指導スタッフ

本書の 8 ページ「IV. 研修・指導体制 4. 各科における指導医と上級医の一覧」を参照。

2-2. 指導原則・方法

2-2-1. 外来での診断学の修得

問診の取り方、身体所見の取り方、単純 X 線写真、CT、MRI の適応や読影法を指導する。

2-2-2. 外来での処置の修得

創処置、注射の打ち方、脱臼、骨折の整復、その他処置（ギブスカット）を指導する。

2-2-3. 検査手技の習得

脊髄腔造影、椎間板造影、関節造影などの手技について指導する。

2-2-4. 入院患者の病態把握、廻診、術後管理

病棟廻診の中で、患者の状態、回復状況の把握、危機管理の修得、患者との接し方を学ぶ。術

後急性期患者の扱い方、慢性期における理学療法の重要性を指導する。

2-2-5. 手術について

術前の手術プランニングについて、術前カンファレンスの討論に参加し、疾患の把握、手術法、アプローチ法などについて学び、使用器具の選択についても指導する。術後は、理学療法士、看護師を交えての術後カンファレンスに参加して、手術の説明、術後の患者の経過、最終目標の確認、理学療法、看護の指導についての討論に参加できる姿勢を養う。

2-2-6. 手術室において

清潔、不潔の概念について指導し、手洗い法、術中の清潔管理を体験する。

基本的外科の手術手技（縫合、止血、器械の使い方）、腰椎麻酔、上肢伝達麻酔、局所麻酔の手技を体験し、術野を実際に見て、解剖学、アプローチ法、手術法を学ぶ。

2-2-7. 研修医が単独で行ってはならない行為（資料 2）を指導医が把握し遵守する。

2-3. 研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	検査 病棟
17:00 ～					術前・術後 カンファレンス

2週に1回、看護師、リハビリスタッフ等多職種および医師を交えて術前、術後カンファレンスを行う。その際、看護上、リハビリ施工上問題がある症例もあわせて検討する。

3. 科目責任者からのメッセージ

高齢者社会が進む中、整形外科のニーズは、日ごとに高まっています。当院では、整形外科疾患に対して、積極的に手術治療を行っています。大腿骨頸部骨折に対する、骨接合術、人工骨頭置換術、腰部脊柱管狭窄症に対する椎弓切除術、開窓術、チタン製インプラントを用いた脊椎固定術、腰椎椎間板ヘルニアに対する髄核摘出術、また最近では、低侵襲性手術の経皮的髄核摘出術なども症例を選んで、積極的に行っています。また、変形性膝関節に対する人工膝関節置換術、骨折の一般的な手術など、年間約200件の手術を行っております。また、外来診療においても、一日平均70名の患者を変性疾患を中心に、診察しております。高齢者社会が進む中、整形外科が担う役割は、非常に重要かつ大きなものとなってきました。以前では、諦められていた脊椎骨粗鬆症の分野にも手術的治療が可能となったり、骨粗鬆症性の骨折に対しても積極的に手術治療が可能になってきたことにより、高齢者の寝たきりが予防できるようになってきました。また当院では、早期離床、早期リハビリを目標に、患者のQOLをより高める診療を充実したリハビリテーションの下行っております。是非当院にて、整形外科学一般を研修され、以後の診療に役立つことを期待しています。

眼 科

カテゴリー：選択科目

期間：4 週以上 （市立砺波総合病院で研修を行う）

1. 研修目標

1-1. 一般目標

日本眼科学会専門医制度カリキュラムに準拠し、眼科研修医ガイドラインに示された眼科臨床に必要な基本的知識、眼科主要疾患に関する診断・治療の基本的技術を学ぶ。また、眼科疾患を眼のみの疾患として捉えることなく全身臓器、器官との関連を十分考慮して診察する態度を養い、あわせて救急の事態発生にも直ちに対応できる技術および態度も習得する。

本プログラムは原則として眼科ローテーターのためのものである。

1-2. 行動目標

- 1-2-1. 眼科およびその附属器官の解剖、病理、構造、機能、病態に関する基礎的知識を学習する。
- 1-2-2. 眼と中枢神経との関連を理解する。
- 1-2-3. カリキュラム表に挙げた眼科検査ができる。また検査の原理と適応を理解し、データの評価ができる。
- 1-2-4. 要点をおさえて問診し、要領よく病歴をとることができる。
- 1-2-5. 日常的にしばしば遭遇する眼科疾患について、その診断法の概要が理解できる。
- 1-2-6. 単純な斜視手術、外眼部手術の介助ができる。
- 1-2-7. 白内障手術、眼内レンズ挿入手術の介助ができる。

2. 研修内容

2-1. 指導体制

- 2-1-1. 科目責任者 大田 妙子（市立砺波総合病院眼科部長）
- 2-1-2. 研修医数 同時に 1 名まで
- 2-1-3. 指導スタッフ

本書の 8 ページ「IV. 研修・指導体制 4. 各科における指導医と上級医の一覧」を参照。

2-2. 指導原則・方法

2-2-1. 外来での診断学の修得

外来患者の診察、治療方針の決定を指導する。

眼科救急患者の診察、応急処置について指導する。

2-2-2. 検査の手技の習得

検査法の原理を理解したうえで検査の選択を指導する。

2-2-3. 眼科的処置について

注射、涙嚢洗浄、睫毛拔去、角膜異物除去、眼鏡、コンタクトレンズ処方を指導する。

2-2-4. 局所麻酔について

局所麻酔に必要な知識の習得、瞬目麻酔、球後麻酔の技術を指導する。

2-2-5. 手術について

眼科消毒法について指導し、手技を指導する。各種施術器械の選択と使用法の指導をする。各眼科手術の適応と禁忌の理解を習得させる。

2-2-6. 研修医が単独で行ってはならない行為（資料 2）を指導医が把握し遵守する。

2-3. 研修スケジュール

市立砺波総合病院の研修プログラムに準ずる。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診、 外来、手術	病棟回診、外来	病棟回診、外来	病棟回診、外来	病棟回診、外来
午後	手術、術後回診	特殊外来 外来手術 (光凝固など)	手術、術後回診	特殊外来 外来手術 (光凝固など)	手術または 入院業務 書類作成

南砺市民病院で CPC が開催される場合は参加する（17 時以降に開催）

泌尿器科

カテゴリー：選択科目

期間：4 週以上

1. 研修目標

1-1. 一般目標

医師としての人間性、および社会性を身につけ、地域住民が泌尿器科疾患に罹患してもより快適な QOL が得られるべく正確かつ迅速な診断および治療が実践できるよう、必要な知識、技術を修得する。

1-2. 行動目標

1-2-1. 泌尿器科外来での診断学、処置を修得して実践できる。特に、複雑性尿路感染症をはじめとするコモンな泌尿器科疾患の病態の把握ができ、初期対応ができる。

1-2-2. 泌尿器科的検査の手技を修得して実践できる。

1-2-3. 入院患者の病態把握を正確に行い、危機管理などに迅速に対処できる。

1-2-4. 術後急性期患者の扱い方、慢性期における理学療法的重要性について修得し的確に実践できる。

1-2-5. 術前から、十分な手術のプランニングを行うことができ、術前カンファレンスにて、疾患の把握、手術法、アプローチ法、使用器具の選択ができる。

1-2-6. 手術室において、清潔と不潔の概念を理解し、手洗い法、術中の清潔管理について修得し実践できる。

1-2-7. 基本的外科的手術手技（縫合、止血、器械の使い方）、腰椎麻酔、上肢伝達麻酔、局所麻酔の手技を修得し実践できる。

2. 研修内容

2-1. 指導体制

2-1-1. 科目責任者 酒井 晨秀（泌尿器科部長）

2-1-2. 研修医数 同時に 1 名まで

2-1-3. 指導スタッフ

本書の 8 ページ「IV. 研修・指導体制 4. 各科における指導医と上級医の一覧」を参照。

2-2. 指導原則・方法

2-2-1. 外来での診断学の修得

問診の取り方、身体所見の取り方、単純 X 線写真、CT、MRI の適応や読影方法を指導する。

2-2-2. 外来での処置の修得

尿閉に対する処置（導尿、バルーンカテーテル留置法）、膀胱穿刺などの基本的かつ初期救急に必要な処置を行えるよう指導する。

2-2-3. 検査の手技の修得

泌尿器科的なエコー検査技術を行えるようになるよう指導する。

2-2-4. 入院患者の病態把握、廻診、術後管理

病棟廻診の中で、患者の状態、回復状況の把握、危機管理の修得、患者との接し方を学ぶ。術後急性期患者の扱い方、慢性期における薬物管理、導尿管理等の方法を指導する。

2-2-5. 手術について

術前の手術プランニングについて、術前カンファレンスの討論に参加し、疾患の把握、手術法、アプローチ法などについて学び、使用器具の選択についても指導する。

術後は、リハビリスタッフ、看護師を交えての多職種カンファレンスに参加し、手術の説明、術後の患者の経過、最終目標の確認、理学療法、看護の指導についての討論に参加してチーム医療を行えるよう指導を受ける。

2-2-6. 手術室において

清潔、不潔の概念について指導し、手洗い法、術中の清潔管理を体験する。

基本的外科の手術手技（縫合、止血、器械の使い方）、腰椎麻酔、上肢伝達麻酔、局所麻酔の手技を体験し、術野を実際に見て、解剖学、アプローチ法、手術法を学ぶ。

2-2-7. 泌尿器科領域の腫瘍性疾患

受け持ち症例の診療やディスカッションを通じ、悪性腫瘍に対する適切なマネジメントが行えるよう指導する。

2-2-8. 研修医が単独で行ってはならない行為（資料 2）を指導医が把握し遵守する。

2-3. 研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術 病棟	手術 病棟	検査 病棟	手術 病棟	検査 病棟
17:00 ～					術前・術後カンファレンス

2 週に 1 回、看護師、理学療法士、医師を交えて術前、術後カンファレンスを行う。

その際、看護上、理学療法上問題がある症例もあわせて検討する。

3. 科目責任者からのメッセージ

高齢者社会においては泌尿器科の需要が高く、当院では、平成 23 年より泌尿器科を常勤化し積極的な手術治療を行える体制をとっています。排尿に関する障害や尿路感染症により QOL が低下した患者を適切に診療し、安楽な生活をできるだけ長く続けられるようにすることがより求められるようになってきています。患者の訴えや検査などから病態を適切に捉え、将来どの診療科に進んでも、目の前の患者の排尿障害に対する初期対応が適切に行えるようになるべく研修していただきたいと思います。

一般外来診療（総合診療科）

カテゴリー：必修科目・選択科目

期間：4 週以上

1. 研修目標

1-1. 一般目標

- 1-1-1. 医師としての人間性と社会性を身につけ、患者様および家族のニーズを理解して、チーム医療を中心に全人的医療が行えるようになる。
- 1-1-2. 将来の専門分野にかかわらず、医師として総合診療が可能な基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけ、安全で良質な医療を公平に提供できる。
- 1-1-3. 主な内科疾患およびその近隣の周辺疾患について、診断のための病歴聴取法や診察法を修得し、検査計画や治療計画を立案して実行できる。
- 1-1-4. 地域医療を担う病院としての社会性を考慮し、医療、保健、福祉が連携統合した地域包括医療ケアの実現のために、総合医として果たすべき役割を理解して実践する。
- 1-1-5. 多重の疾患を持つ高齢者医療の診療に際し、初期救急対応から入院診療（ER型二次救急診療）、在宅支援体制づくりにいたる首尾一環した医療を提供できる基礎能力を養う。

1-2. 行動目標

- 1-2-1. 患者様・家族と良好な人間関係を構築できるような、医療面接（コミュニケーション）やインフォームドコンセントが実践できる。
- 1-2-2. チーム医療のリーダーとして、他の医療・保健・福祉スタッフの役割を十分に理解し、協調関係を保ちながら、診療活動を行うことができる。
- 1-2-3. 安全医療の理念を理解し実行するように努力し、リスク管理について、十分な知識を身につけ実践できる。
- 1-2-4. 基本的な身体診察法・臨床検査手技・治療手技を修得して、患者様・家族から十分な診療情報を聴取して診断や治療に活用できる。
- 1-2-5. 各種内科疾患の診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、診断、検査計画、EBM に基づいた治療計画を、迅速に的確に作成し実施できる。
- 1-2-6. 医療・保健・福祉の各側面に配慮して、QOL を考慮した総合的な管理計画を企画し実行できる。（リハビリ、在宅医療など）
- 1-2-7. 患者様の問題点を常に的確に把握して症例提示を行い、症例に関する検討会などで他のスタッフとも討論できる。
- 1-2-8. 医の倫理、生命倫理、医療の社会性について、十分に理解し、診療を行える。
- 1-2-9. 自己の診療能力を高めるために、最新の医学情報を得るための努力を行い、研修会や学会などにも積極的に参加し、症例報告や学術発表などが行える。
- 1-2-10. 診療録、退院時サマリーを POS に従って、適切に記載し管理が行え、紹介状や紹介状への返書、診断書、死亡診断書なども正確に作成できる。
- 1-2-11. 多数のプロブレムを有する患者の検査・治療の優先順位を見極め、適切な診療が行える。

2. 研修内容

2-1. 指導体制

2-1-1. 科目責任者 荒幡 昌久（総合診療科部長）

2-1-2. 研修医数 同時に2名以内

2-1-3. 指導スタッフ

本書の8ページ「IV. 研修・指導体制 4. 各科における指導医と上級医の一覧」を参照。

2-2. 指導原則・方法

2-2-1. 医療人として、上記の行動目標に掲げる基本姿勢・態度を身につけるため、指導医による講義、テキスト、DVDなどの視聴覚教材、模擬患者実習、OSCE、ロールプレイなどにより指導を行う。

2-2-2. 総合診療に必要な基本的診察法・検査・治療手技について、指導医による講義を行い、外来業務、病棟業務のなかで、実践指導を行う。必要に応じて、各科外来での専門医の指導を仰ぐ。

2-2-3. 総合診療医（上級医・指導医）の入院患者を研修医が担当し、総合診療に必要な知識・手技等について、上級医が指導を行う。また、必要に応じて各領域の専門医が、カンファレンスや個別的なコンサルト時に補助的な指導を行う。

2-2-4. 内科症例検討会、新患カンファレンスに参加し、内科医師間での討論において、適切なプレゼンテーションを行う技能を習得するとともに、診断や治療に必要な知識や診療姿勢を学ぶ。死亡カンファレンスや終末期カンファレンスで生命倫理的な問題について学ぶ。

2-2-5. 常時5～6名程度の入院患者の担当医として診療に携わり、診療録の記載や検査計画・治療計画の立案について指導医が指導を行い、定期的にチームカンファレンスに参加する。

2-2-6. CPC、医局症例検討会、南砺市医師会学術講演会、地域リハビリテーション研修会等に参加して、診療能力の向上を計るとともに、他科の医師間との討論に参加できる姿勢を養う。

2-2-7. 後期研修医が主導する臨床研究に参加し、臨床研究を通じた問題解決法の基礎を学ぶ。

2-2-8. 日本内科学会地方会や院内症例検討会において、症例報告などの学術発表を行う。

2-2-9. 週1回の平日当直、および、月に2回の休日当直を、指導医とともに行う。

2-2-10. 研修医が単独で行ってはならない行為（資料2）を指導医が把握し遵守する。

2-3. 研修スケジュール

新患外来、訪問診療に至る、幅広い領域を担当する。基本的には内科研修と同様である。総合診療科では、救急外来での救急車対応、病棟診療が追加される。幅広い領域を担当することで、内科研修よりもレベルアップした全人的医療を学ぶ。また、内科研修では受け持たなかったより高度な医療を要する症例や多重疾患、重症例を担当する。

3. 科目責任者からのメッセージ

総合診療科での臨床研修を通じて、二次救急まで対応できる診療能力を内科研修時よりも高めるとともに、医師としての人間性と社会性を身につけ、患者様および家族のニーズを理解して、全人的医療が行えるような医師を育成することを目標にしています。また、地域病院として、医療、保健、福祉が連携統合した地域包括医療の実現を目指している当院の理念を理解してもらい、チーム医療の中での医師の役割を認識して、「人を診る医療」を学んでもらいたいと考えています。高齢者を中心とした内科診療や医療と保健・福祉との関わりを研修期間に修得し、最終的には、地域で活躍できる総合診療医の育成を目指しています。当院での研修が、将来の専門分野に関わらず、研修医の皆さんの医師としての今後の職業人生において、必ず、実りのあるものになることを期待しています。

その他の選択科目

カテゴリー：選択科目

期間：1 単位 4 週

（富山県立中央病院・市立砺波総合病院・新潟県厚生連糸魚川総合病院・富山大学附属病院
金沢大学附属病院・金沢医科大学病院・厚生連高岡病院（8 週限度）で選択可能な科目）

1. 研修目標

研修期間以外の部分において、本プログラムの修了に必要な要件を満たすことができれば、研修期間中に研修医が希望する科目を自由に選択できる。また、必修科目や必修選択科目において、プログラムの修了に必要な要件を満たしていない場合でも、その要件を満たすために不十分な経験を補う目的で選択することもできる（プログラム責任者による研修内容の調整により決定）。協力病院における科目を選択する場合は、同院の初期臨床研修プログラムに準じた研修体制や研修内容となる。

将来、プライマリケアを実践するためにより幅広い視野や知識を習得することを目標とし、本プログラムにおけるオプション的な研修内容となる。

2. 研修内容

2-1. 指導体制

該当する病院の初期臨床研修プログラムに基づく。

研修プログラム責任者が、履修する科目の責任者（指導医）と密に連絡をとり、研修医がその科目を選択する理由、習得したい知識や技術を習得できるよう調整する。また、研修中にも報告や助言を行う。

2-2. 指導原則・方法

該当する病院の初期臨床研修プログラムに基づく。

2-3. 研修スケジュール

該当する病院の初期臨床研修プログラムに基づく。

3. プログラム責任者より

初期臨床研修がより実りあるものにするために、選択科目期間における研修はオーダーメイドに調整しながら理想の医師像に近づけるよう支援します。

資料1 患者さんの権利と患者さんへのお願い

当院では、世界医師会「患者の権利に関するリスボン宣言」の精神のもと、「患者さんの権利・人権を尊重した患者中心のチーム医療」を推進します。一方、患者の権利を尊重した「患者中心のチーム医療」をすすめる中では、患者自身の主体的なかかわりが不可欠かつ重要であり、患者・家族の皆さんにも「患者中心のチーム医療」を進める大切な役割を自覚していただく必要があります。以下に掲げる事項は、患者さんが医療を受けるにあたって守られるべき権利と患者さんをお願いする内容であり、十分にご理解していただきますようお願いいたします。

＜患者さんの権利について＞

1. 良質かつ適切な医療を公正に受ける権利をもっています。

患者さんはだれでも、どんな病気・状態であっても、社会的な地位、国籍、宗教などにより差別されることなく、患者さんの最善の利益を目的として、適切な医学水準に基づいた安全かつ効果的な医療を受ける権利をもっています。また、患者さんは医療を拒否する権利も持っています。

2. 医師・病院を自由に選択し、他の医師の意見を求める権利をもっています。

患者さんは、どのような検査や治療を受ける上においても、担当の医師、病院を自由に選択する権利を持っています。また、どのような診療の段階においても、他の医師の意見（セカンド・オピニオン）を求める権利をもっています。その際には、考えられる紹介先を提示し（もちろん、その他の医療機関ででもかまいません）、希望される医療機関や医師に血液検査や画像検査結果を含む資料とともに診療情報提供書を作成します。

3. 十分な説明と情報提供を受けた上で、治療方法などを自らの意思で選択する権利をもっています。

患者さんは、自分自身に関わる診療行為に関して、それを受けるかどうかをいかなる外部干渉も受けずに自由に決定する権利（自己決定権）をもっています。そのために、医師から必要となる医療情報（病名、病状、これから行おうとしている医療の目的、必要性、有効性、その医療の内容、性格、その医療に伴うリスクとその発生率、代替可能な医療とそれに伴うリスクおよびその発生率、何も医療を施さなかった場合に考えられる結果など）を十分に説明します。また、患者さんは医学研究あるいは医学教育に参加することを拒否する権利を有しています。

4. 人格や価値観が尊重され、人としての尊厳が守られる権利をもっています。

患者さんは、いかなる状態にあっても、一人の人間として、その人格や価値観を尊重され、

尊厳が保たれる権利をもっています。患者さんは、その人が希望される人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ちながら安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有します。また、プライバシーが守られる権利をもっています。

5. 意識がないか判断能力を欠く場合や未成年者の場合、代理人に決定を委ねる権利をもっています。

患者さんが意識不明か、その他の理由で意思を表明できない場合や未成年の場合には、患者さんの人生観、価値観などを知り、その時の病状を理解されたうえで、患者さんの立場に立って判断できる代理人が、患者さんの代わりに意思決定をする権利をもっています。これらの条件を満たさない場合には、家族や法定代理人の方でも、医療方針決定の代理人と見做されないことがあります。

6. 自分の診療記録の情報を受ける権利をもっています。

患者さんは、自分の診療記録の開示を含め、自分の診療情報に関して十分な説明を受ける権利をもっています。逆に、知りたくない情報を知らされない権利ももっています。

7. 個人情報の秘密が守られる権利をもっています。

患者さんは、診療の過程で得られた自分の個人情報の秘密が守られる権利をもっています。

8. 健康教育を受ける権利をもっています。

すべての人は、個人の健康に対する自己責任をもつと同時に、疾病の予防および早期発見についての手法や保健サービスの利用などを含めた健康教育を受ける権利をもっています。

<患者さんへのお願い>

1. 医療への積極的な参加をお願いします。

医療が安全かつ適切に行われるために、患者さん自身が医療者とともにチーム医療の一員として、積極的に医療にかかわっていただくことが重要です。

2. 診療情報の提供をお願いします。

医療者が診療において的確な判断を行っていくため、病状や家族歴、既往歴、アレルギーの有無、薬の服用状況などの情報は、できる限り正確にお知らせください。

3. 医療の安全確保のための取り組みにも患者さんの協力が必要です。

自分自身が受ける医療行為、投与される薬などに関する疑問や不安は、遠慮なく医師や医療スタッフにお伝えください。「医療事故を防ぐために、患者さんにできる最も重要なこ

とは、患者さん自身が医療チームの一員として積極的に参加することです」と米国保健省の下部組織のAHRQ（医療の質研究庁）が公開している「医療事故を予防する20の秘訣」（<http://www.ahrq.gov/consumer/20tips.htm>）のトップに掲げられています。

4. 入院中の転倒・転落事故を防ぐための取り組みへの協力をお願いします。

入院中は、転倒や転落事故を防ぐための医療者の指示に従ってください。患者さんの状況によっては、家族の方々に付き添いを依頼したり、一時的に身体抑制をお願いしたりすることがあります。その際には担当者より状況・方針を説明しますので、ご協力よろしくお願いします。

5. 院内感染の防止のための取り組みにも患者さんの協力が必要です。

インフルエンザなどの感染症の蔓延を防ぐため、咳やくしゃみをされている場合、マスクをしていただくようお願いする場合があります。

6. 院内感染の防止のための取り組みにもお見舞いに来られた方の協力も必要です。

かぜ症状や下痢、嘔吐などの症状がある場合は、お見舞いをご遠慮ください。抵抗力のない小さなお子さんの面会もなるべく控えてください。また、患者さんの状況によりましては、職員より手洗い・消毒やマスク・ガウンの使用などを個別にお願いする場合があります。わからないことは何でも職員にお尋ねください。

7. 以下のような犯罪行為、迷惑行為、その他これらに準じる行為を禁止いたします。

これらの行為により、当院との信頼関係が破たんした場合は、当院での診療を原則としてお断りいたします。

- 暴言・暴力行為・脅迫・窃盗
- 危険物の持ち込み・飲酒
- 入院時における無断外出・外泊
- 他の患者もしくは医療従事者への迷惑行為
- セクシャル・ハラスメント

なお、暴力行為やセクシャル・ハラスメントは犯罪です。暴力・暴言などで他の患者さんにご迷惑がかかる場合や医療者の診療行為がげられる場合には、当院での診察を中止することがあります。また、必要に応じて警察へ通報することがあります。

資料 2 研修医が単独で行ってはならない行為

(平成 16 年 国立大学医学部附属病院長会議常置委員会「研修医に対する安全管理体制について(問題点及びその改善策)」より抜粋)

I. 診察

- A. 内診

II. 検査 (オーダーは全て可)

1. 生理学的検査
 - A. 脳波
 - B. 呼吸機能 (肺活量など)
 - C. 筋電図、神経伝導速度
2. 内視鏡検査など
 - A. 直腸鏡
 - B. 肛門鏡
 - C. 食道鏡
 - D. 胃内視鏡
 - E. 大腸内視鏡
 - F. 気管支鏡
 - G. 膀胱鏡
3. 画像検査
 - A. 単純 X 線撮影
 - B. CT
 - C. MRI
 - D. 血管造影
 - E. 核医学検査
 - F. 消化管造影
 - G. 気管支造影
 - H. 脊髄造影
4. 血管穿刺と採血
 - A. 中心静脈穿刺
 - B. 動脈ライン留置
 - C. 小児の採血
 - D. 小児の動脈穿刺
5. 穿刺
 - A. 深部の嚢胞
 - B. 深部の膿瘍
 - C. 胸腔
 - D. 腹腔
 - E. 膀胱
 - F. 腰部硬膜外穿刺
 - G. 腰部くも膜下穿刺
 - H. 針生検
6. 産婦人科
 - A. 腔内容液採取
 - B. コルポスコピー
 - C. 子宮内操作

7. その他

- A. 発達テストの解釈
- B. 知能テストの解釈
- C. 心理テストの解釈

III. 治療

1. 処置
 - A. ギプス巻き
 - B. ギプスカット
 - C. 胃管挿入 (経管栄養目的のもの)
2. 注射
 - A. 中心静脈 (穿刺を行う場合)
 - B. 動脈 (穿刺を行う場合)
3. 麻酔
 - A. 脊髄麻酔
 - B. 硬膜外麻酔
4. 外科的処置
 - A. 深部の止血
 - B. 深部の膿瘍切開・排膿
 - C. 深部の縫合
5. 処方
(特に注意！新規オーダーは指導医に確認することが望ましい)
 - A. 内服薬 (抗精神薬)
 - B. 内服薬 (麻薬)
 - C. 内服薬 (抗悪性腫瘍薬)
 - D. 注射薬 (抗精神薬)
 - E. 注射薬 (麻薬)
 - F. 注射薬 (抗悪性腫瘍薬)

IV. その他

- A. 病状説明
- B. 病理解剖
- C. 病理診断

資料 3 経験すべき 29 症候と 26 疾病・病態

表. 経験すべき 29 症候（医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版、P21 より）

No.	症候名	患者 ID	病歴要約作成日
1	ショック		
2	体重減少・るい瘦		
3	発疹		
4	黄疸		
5	発熱		
6	もの忘れ		
7	頭痛		
8	めまい		
9	意識障害・失神		
10	けいれん発作		
11	視力障害		
12	胸痛		
13	心停止		
14	呼吸困難		
15	吐血・咯血		
16	下血・血便		
17	嘔気・嘔吐		
18	腹痛		
19	便通異常（下痢・便秘）		
20	熱傷・外傷		
21	腰・背部痛		
22	関節痛		
23	運動麻痺・筋力低下		
24	排尿障害		
25	興奮・せん妄		
26	抑うつ		
27	成長・発達の障害		
28	妊娠・出産		
29	終末期の徴候		

外来または病棟において、上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。

表.経験すべき 26 疾病・病態（医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版、P22 より）

No.	症候名	患者 ID	病歴要約作成日
1	脳血管障害		
2	認知症		
3	急性冠症候群		
4	心不全		
5	大動脈瘤		
6	高血圧		
7	肺癌		
8	肺炎		
9	急性上気道炎		
10	気管支喘息		
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）		
12	急性胃腸炎		
13	胃癌		
14	消化性潰瘍		
15	肝炎・肝硬変		
16	胆石症		
17	大腸癌		
18	腎盂腎炎		
19	尿路結石		
20	腎不全		
21	高エネルギー外傷・骨折		
22	糖尿病		
23	脂質異常症		
24	うつ病		
25	統合失調症		
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

外来または病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

※経験すべき症候および経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約（外来サマリー、入院サマリー、診療情報提供書などの診療録上で確認できるもの）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）、考察等を含むこと。

様式 1

初期臨床研修プログラム改定に係るアンケート調査の依頼

令和〇〇年 3 月

南砺市民病院初期臨床研修プログラム責任者

荒幡 昌久

2 年間の初期臨床研修お疲れ様でした。

中小病院における医師確保対策として初期研修医の受入れは非常に大きな意味を持っています。そのため、より広く研修医の多様なニーズに対応できるプログラムへの変更を継続していくことが望まれます。そこで、当院での初期臨床研修プログラムを経験し修了した先生方の意見を今後のプログラム改定に活かしたいと思いますので、以下のアンケートにお答えください。

I. 科目について（a～c の該当するものに○を付け、欄に必要事項を記載）

	研修時期	業務・研修量	今後の必要性	具体的要望・対策案（あれば記入）
内科	a. 適当 b. 早い c. 遅い	a. 適当 b. 多い c. 少ない	a. 必要なし b. もっと長期に c. もっと短期に	
救急科	a. 適当 b. 早い c. 遅い	a. 適当 b. 多い c. 少ない	a. 必要なし b. もっと長期に c. もっと短期に	
麻酔科	a. 適当 b. 早い c. 遅い	a. 適当 b. 多い c. 少ない	a. 必要なし b. もっと長期に c. もっと短期に	
外科	a. 適当 b. 早い c. 遅い	a. 適当 b. 多い c. 少ない	a. 必要なし b. もっと長期に c. もっと短期に	
産婦人科	a. 適当 b. 早い c. 遅い	a. 適当 b. 多い c. 少ない	a. 必要なし b. もっと長期に c. もっと短期に	
小児科	a. 適当 b. 早い c. 遅い	a. 適当 b. 多い c. 少ない	a. 必要なし b. もっと長期に c. もっと短期に	
精神科	a. 適当 b. 早い c. 遅い	a. 適当 b. 多い c. 少ない	a. 必要なし b. もっと長期に c. もっと短期に	
地域医療	a. 適当 b. 早い c. 遅い	a. 適当 b. 多い c. 少ない	a. 必要なし b. もっと長期に c. もっと短期に	
選択科目	a. 適当 b. 早い c. 遅い	a. 適当 b. 多い c. 少ない	a. 必要なし b. もっと長期に c. もっと短期に	

他に行いたかった研修科目があれば、具低的内容と共に下記に記載してください。

[]

ご協力ありがとうございました。これからの先生の活躍を心よりお祈り致します。

様式2

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：_____

臨床研修の目標の達成状況	☐ 既達 ☐ 未達
--------------	---

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	

B.資質・能力

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

C.基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	

(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

様式 3

南砺市民病院卒後臨床研修終了評価表 (令和一年一月)

研修医氏名： 生年月日：
 研修期間：2000年0月0日 ～ 2000年0月0日
 (1ヶ月を4週間として、1週間5日勤務で計算)

1. 一般事項 (全ての条件を満たすこと)

※ 適切に行われていれば、□にチェックを入れる。

項目	項目
☐ 本院での研修1年間以上	☐ 休止期間 90日以内

2. 必修科目 (全てについて臨床研修を行うこと)

項目	項目
☐ 内科24週間以上	☐ 救急科12週間以上
☐ 外科4週間以上	☐ 小児科4週間以上
☐ 産婦人科4週間以上	☐ 精神科4週間以上
☐ 地域医療4週間以上	☐ 一般外来を20日間(40週間)以上

3. 研修内容

項目
☐ ケースプレゼンテーション、退院サマリー、ポートフォリオ
☐ EPOC2の入力：経験すべき症候29、経験すべき疾病・病態26など
☐ 学会発表、多職種との密接な連携、自己学習能力の育成

4. 評価コメント

5. 総合評価

☐ 修了	☐ 保留
-----------------------------	-----------------------------

令和0年0月0日

臨床教育・研究センター長

荒幡 昌久

南砺市民病院病院長

清水 幸裕

X. 関連委員会規定

南砺市民病院初期臨床研修管理委員会設置要綱

(目的)

第1条 南砺市民病院や連携する研修協力病院および研修協力施設での初期臨床研修が医師としての知識、技術、態度と人間性の向上に資するため、南砺市民病院内に初期臨床研修管理委員会（以下、「委員会」という。）を置く。

(審議事項)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 初期臨床研修プログラムにおける研修内容に関すること。
- (2) 連携する研修協力病院や研修協力施設での研修内容などに関すること。
- (3) 研修期間内の目標達成など修了に関すること。
- (4) 研修期間の生活面などの待遇に関すること。

(組織)

第3条 委員会に委員長を置く。委員長は病院長とする。

2 委員会に副委員長を置くことができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、1年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることを妨げない。

(会議)

第5条 委員会の会議は、原則6ヶ月に1回、委員長が召集する。ただし、委員長が必要と認めるときは、召集日を変更または臨時に召集することができる。

- 2 委員長は、委員会の会議の議長となる。
- 3 委員会は委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。ただし、事前に委任状の提出を受けているときは、その数を出席に含めるものとする。
- 4 議長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求めることができる。

(記録)

第6条 議長は、会議録を作成し、これを5年以上保存しなければならない。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、別に定める。

附則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成16年11月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

南砺市民病院初期臨床研修プログラム委員会設置要綱

(目的)

第1条 初期臨床研修の円滑な実施のため、南砺市民病院内に初期臨床研修プログラム委員会（以下、「委員会」という。）を置く

(審議事項)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 初期臨床研修プログラムに関すること。
- (2) 研修指導体制に関すること。
- (3) その他初期臨床研修プログラムの運営に関すること。

(組織)

第3条 委員会に委員長を置く。委員長は初期臨床研修プログラム責任者とする。

2 委員会に副委員長を置くことができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、1年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることを妨げない。

(会議)

第5条 委員会の会議は、原則6ヶ月に1回、委員長が召集する。ただし、委員長が必要と認めるときは、召集日を変更または臨時に召集することができる。

2 委員長は、委員会の会議の議長となる。

3 議長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求めることができる。

(記録)

第6条 議長は会議録を作成し、これを5年以上保存しなければならない。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、別に定める。

附則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成16年11月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。