

滋賀県立総合病院
令和7年度
(2025年度)
臨床研修プログラム

【標準コース】

目次

| | |
|------------------------------|-----|
| I. 滋賀県立総合病院臨床研修プログラムの概要 | P1 |
| II. 滋賀県立総合病院医師臨床研修規程 | P9 |
| III. 研修記録の保管 | P11 |
| IV. 研修修了後の進路 | P11 |
| V. 合同臨床研修管理委員会設置要綱 | P12 |
| 付1 厚生労働省の定める臨床研修の到達目標、方略及び評価 | P13 |

I. 滋賀県立総合病院臨床研修プログラムの概要

1-1 プログラムの名称

滋賀県立総合病院臨床研修プログラム標準コース

- 基幹型臨床研修病院 滋賀県立総合病院
- 協力型臨床研修病院 大津赤十字病院（産婦人科）
- 協力型臨床研修病院 長浜赤十字病院（産婦人科）
- 協力型臨床研修病院 近江八幡市立総合医療センター（小児科・産婦人科）
- 協力型臨床研修病院 滋賀医科大学医学部附属病院（小児科・産婦人科・その他）
- 協力型臨床研修病院 滋賀県立小児保健医療センター（小児科）
- 協力型臨床研修病院 京都大学医学部附属病院（小児科）
- 協力型臨床研修病院 社会福祉法人恩賜財団 済生会守山市民病院（小児科）
- 協力型臨床研修病院 滋賀県立精神医療センター（精神科）
- 協力型臨床研修病院 医療法人周行会 湖南病院（精神科）
- 協力型臨床研修病院 公益財団法人豊郷病院（精神科）
- 協力型臨床研修病院 社会福祉法人恩賜財団 済生会滋賀県病院（救急科）
- 臨床研修協力施設 ヴォーリズ記念病院（内科・緩和ケア科・地域医療）
- 臨床研修協力施設 地域包括ケアセンターいぶき（地域医療）
- 臨床研修協力施設 小西醫院（地域医療）
- 臨床研修協力施設 医療法人藤城会 西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック
(地域医療)
- 臨床研修協力施設 はたスポーツ整形クリニック（地域医療）
- 臨床研修協力施設 うちだクリニック（地域医療）
- 臨床研修協力施設 おおはし腎透析クリニック（地域医療）
- 臨床研修協力施設 岸本産婦人科（地域医療）
- 臨床研修協力施設 聖隷淡路病院（地域医療）

1-2 プログラムの目的と特徴

【目的】

病院理念を理解し、常に医療を受ける人々の立場にたち、地域医療に貢献できる医師となれるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（知識・態度・技能）を身につけ、チーム医療を統括する医師として優れた人格の涵養を図ります。

病院理念「こころのふれあいを大切に安全で質の高い医療福祉を創生し提供する」

【特徴】

このプログラムは、大学医学部を卒業し初期臨床研修を希望する者のための、2年間の研修コースです。このコースに参加する研修医は、医師国家試験に合格して医師免許を持つ者に限ります。

滋賀県立総合病院は基幹型臨床研修病院として機能し、大津赤十字病院、長浜赤十字病院、近江八幡市立総合医療センター、滋賀医科大学医学部附属病院、滋賀県立小児保健医療センター、京都大学医学部附属病院、社会福祉法人恩賜財団 済生会守山市民病院、滋賀県立精神医療センター、医療法人周行会 湖南病院、公益財団法人豊郷病院、社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院およびヴォーリス記念病院を協力型臨床研修病院として、また、東近江市永源寺診療所、地域包括ケアセンターいぶき、小西醫院、医療法人藤城会 西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック、はたスポーツ整形クリニック、うちだクリニック、おおはし腎透析クリニックおよび医療法人拓翔会岸本産婦人科を臨床研修協力施設として参加いただき、臨床研修病院群を構成しています。

2年間の研修期間内に、内科、外科、救急部門、地域医療、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科および外来研修を必修科目として研修します。

また、滋賀県立総合病院の初期臨床研修プログラムの特徴として、残りの期間に放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、緩和ケア科などの院内の専門診療科や協力病院の専門診療科で研修することも可能で、専攻希望の診療科について、より深く高度な研修を行うことが可能となっています。

【研修医関連事業実績】

平成 7 年度（1995 年度）から京都大学研修医受入（専門医療、内科系、外科系）

平成 12 年（2000 年）救急告示病院の指定

平成 13 年度（2001 年度）から滋賀医科大学研修医受入（内科系）

研修体制の整備

病院群：当院、大津赤十字病院、小児保健医療センター

平成 16 年度（2004 年度）新臨床研修制度にあわせ、新合同臨床研修プログラム開始

病院群：大津赤十字病院（産婦人科）、小児保健医療センター（小児科）

草津保健所（地域保健）、精神保健総合センター（現・精神医療センター）（精神科）、

居宅介護支援事業所（地域保健）、訪問看護ステーションなかさと（地域保健）、

介護老人保健施設寿々はうす（地域保健）

平成 20 年度（2008 年度）目的を明確化した3コースの新プログラム作成

【標準コース】、【外科選択コース】、【麻酔科重点コース】

（新規）協力型相当大学病院：滋賀医科大学医学部附属病院（小児科）

平成 22 年度（2010 年度）制度改正にあわせ2コースの新プログラム作成

【コースA】、【コースB】

（新規）研修協力施設：湖南市立石部医療センター（地域医療）

(新規) 協力型相当大学病院：京都大学医学部附属病院（小児科）

平成 24 年度（2012 年度） コースを 1 コース（標準コース）に整備

(新規) 協力型病院：社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院（救急科）
救急の研修の充実のため、選択科目に追加する。

平成 25 年度（2013 年度） 京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラムの研修医受入開始

(新規) 研修協力施設：東近江市永源寺診療所（地域医療）

(新規) 研修協力施設：東近江市あいとう診療所（地域医療）

平成 27 年度（2015 年度）

(新規) 研修協力施設：地域包括ケアセンターいぶき（地域医療）

(新規) 研修協力施設：北野医院（地域医療）

(新規) 研修協力施設：なかにし皮フ科クリニック（地域医療）

平成 28 年度（2016 年度）

(新規) 協力型病院：公益財団法人豊郷病院（精神科）

(新規) 協力型病院：守山市民病院（小児科、地域医療）

(新規) 協力型病院：近江八幡市立総合医療センター（小児科・産婦人科）

(新規) 研修協力施設：藤井内科（地域医療）

(新規) 研修協力施設：えとうクリニック

平成 30 年度（2018 年度）

(新規) 協力型病院：彦根市立病院（産婦人科）

(新規) 研修協力施設：小西醫院（地域医療）

(新規) 研修協力施設：ふくだ医院（地域医療）

(新規) 研修協力施設：内科・胃腸科井上クリニック（地域医療）

(新規) 研修協力施設：医療法人藤城会 西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック
(地域医療)

(削除) 研修協力施設：研修協力施設：なかにし皮フ科クリニック（地域医療）

(削除) 研修協力施設：藤井内科（地域医療）

平成 31 年度（2019 年度）

滋賀医科大学医学部附属病院医師臨床研修プログラムの 1 年目研修医受入開始

(追加) 協力型病院：滋賀医科大学医学部附属病院（産婦人科）

(追加) 協力型病院：はたスポーツ整形クリニック（地域医療）

(追加) 協力型病院：うちだクリニック（地域医療）

(削除) 協力型病院：守山市民病院（地域医療）

令和 2 年度（2020 年度）

(削除) 研修協力施設：北野医院（地域医療）

(削除) 研修協力施設：内科・胃腸科井上クリニック

(削除) 研修協力施設：東近江市あいとう診療所（地域医療）

(追加) 研修協力施設：おおはし腎透析クリニック（地域医療）

令和 3 年度（2021 年度）

(追加) 臨床研修協力施設：ヴォーリス記念病院（地域医療）

令和 4 年度（2022 年度）

(削除) 協力型病院：彦根市立病院（産婦人科）

(削除) 研修協力施設：湖南省立石部医療診療所 (地域医療)

(追加) 研修協力施設：医療法人拓翔会岸本産婦人科 (地域医療)

令和5年度 (2023年度)

(削除) 研修協力施設：えとうクリニック (地域医療)

(追加) 研修協力施設：長浜赤十字病院 (産婦人科)

令和6年度 (2024年度)

(削除) 研修協力施設：ふくだ医院 (地域医療)

令和7年度 (2025年度)

(追加) 研修協力施設：聖隷淡路病院 (地域医療)

1-3 プログラムの指導者と委員会の委員

(1) プログラム責任者

消化器内科科長 松村 和宜

(2) 各診療科の指導責任者

| 施設名 | 住所 | 診療科 | 指導責任者 |
|----------------|---------------|------------|--------|
| 滋賀県立総合病院 | 守山市守山 5-4-30 | 循環器内科 | 竹内 雄三 |
| | | 血液内科 | 浅越 康助 |
| | | 呼吸器内科 | 中村 敬哉 |
| | | 消化器内科 | 松村 和宜 |
| | | 脳神経内科 | 長谷川 浩史 |
| | | 腫瘍内科 | 藤澤 文絵 |
| | | 糖尿病・内分泌内科 | 山本 泰三 |
| | | 免疫内科 | 土井 哲史 |
| | | 腎臓内科 | 遠藤 修一郎 |
| | | 外科 | 山中 健也 |
| | | 麻酔科 | 疋田 訓子 |
| | | 耳鼻いんこう科 | 藤野 清大 |
| | | 脳神経外科 | 北条 雅人 |
| | | 整形外科 | 宗 和隆 |
| | | 形成外科 | 吉川 勝宇 |
| | | 呼吸器外科 | 菊地 柳太郎 |
| | | 心臓血管外科 | 山田 知行 |
| | | 泌尿器科 | 吉田 徹 |
| | | 産婦人科 | 高尾 由美 |
| | | 乳腺外科 | 辻 和香子 |
| | | リハビリテーション科 | 中馬 孝容 |
| | | 皮膚科 | 中川 雄仁 |
| 眼科 | 山名 隆幸 | | |
| 放射線診断科 | 森畠 裕策 | | |
| 放射線治療科 | 山内 智香子 | | |
| 病理診断科 | 河野 文彦 | | |
| 緩和ケア科 | 花木 宏治 | | |
| 大津赤十字病院 | 大津市長等 1-1-35 | 産婦人科 | 藤田 浩平 |
| | | 小児科 | 樋口 嘉久 |
| 長浜赤十字病院 | 長浜市宮前町 14-7 | 産婦人科 | 中島 正敬 |
| 近江八幡市立総合医療センター | 近江八幡市土田町 1379 | 産婦人科 | 小野 哲男 |
| | | 小児科 | 西澤 嘉四郎 |
| 滋賀県立小児保健医療センター | 守山市守山 5-7-30 | 小児科 | 加藤 竹雄 |
| 滋賀医科大学医学部附属病院 | 大津市瀬田月輪町 | 産婦人科 | 高橋 顕雅 |

| | | | |
|-------------------------|---------------------|------|--------|
| 滋賀医科大学医学部附属病院 | 大津市瀬田月輪町 | 小児科 | 澤井 俊宏 |
| 京都大学医学部附属病院 | 京都市左京区聖護院川原町 54 | 小児科 | 八角 高裕 |
| 済生会守山市民病院 | 守山市守山 4 丁目 14 番 1 号 | 小児科 | 野々村 和男 |
| 済生会滋賀県病院 | 栗東市大橋 2-4-1 | 救急科 | 越後 整 |
| 滋賀県立精神医療センター | 草津市笠山 8-4-25 | 精神科 | 大井 健 |
| 湖南病院 | 野洲市八夫 2077 | 精神科 | 辻川 紀恵 |
| 豊郷病院 | 犬上郡豊郷町八目 12 番地 | 精神科 | 横田 徹 |
| ヴォーリス記念病院 | 近江八幡市北之庄町 492 | 地域医療 | 五月女 隆男 |
| 東近江市永源寺診療所 | 東近江市山上町 1352 | 地域医療 | 花戸 貴司 |
| 地域包括ケアセンターいぶき | 米原市春照 58-1 | 地域医療 | 畑野 秀樹 |
| 小西醫院 | 守山市洲本町 1256-6 | 地域医療 | 小西 常起 |
| 西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック | 守山市守山一丁目 12-12 | 地域医療 | 西藤 成雄 |
| はたスポーツ整形クリニック | 守山市下之郷一丁目 15-8 | 地域医療 | 畑 正樹 |
| うちだクリニック | 守山市守山 5-8-7 | 地域医療 | 内田 康和 |
| おおはし腎透析クリニック | 野洲市永原 1833-4 | 地域医療 | 大橋 誠治 |
| 医療法人拓翔会岸本産婦人科 | 野洲市北野 1-15-35 | 地域医療 | 岸本 拓磨 |
| 聖隷淡路病院 | 淡路市夢舞台 1-1 | 地域医療 | 原田 英樹 |

(3) 委員会

- 委員長 足立 壮一（病院長）
- 委員 山本 泰三（副院長）
- 委員 大阪 公亨（事務局次長）
- 委員 小菅 邦彦（教育研修センター長兼循環器内科主任部長）
- 委員 松村 和宜（消化器内科主任部長兼レジデントセンター長兼プログラム責任者）
- 委員 長谷川 浩史（脳神経内科主任部長兼老年内科主任部長兼地域医療推進室長）
- 委員 北条 雅人（脳神経外科主任部長兼医療情報室長）
- 委員 山中 健也（外科部長）
- 委員 濱田 滋子（看護部副部長）
- 委員 研修医代表（初期研修医）
- 委員 片岡 仁美（京都大学医学部附属病院医学教育・国際化推進センター長）
- 委員 藤田 浩平（大津赤十字病院総合周産期母子医療センター・第一産婦人科部長）
- 委員 川崎 拓（滋賀医科大学医学部附属病医師臨床教育センター長）
- 委員 増井 晃（滋賀県立精神医療センター病院長）
- 委員 柴田 実（滋賀県立小児保健医療センター診療局長）
- 委員 野々村 和男（済生会守山市民病院長）
- 委員 越後 整（済生会滋賀県病院救命救急センター長兼救急集中治療科部長）
- 委員 江川 克哉（長浜赤十字病院副院長）
- 委員 久木田 偉子（湖南病院リハビリ科長）
- 委員 白山 武司（近江八幡市立総合医療センター院長）

| | |
|----|---|
| 委員 | 阪上 悌司（豊郷病院副院長） |
| 委員 | 五月女 隆男（公益財団法人近江兄弟社ヴォーリス記念病院長） |
| 委員 | 内田 康和（うちだクリニック院長） |
| 委員 | 小西 常起（小西醫院院長） |
| 委員 | 西藤 成雄（医療法人藤城会西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック院長） |
| 委員 | 畑 正樹（はたスポーツ整形クリニック院長） |
| 委員 | 大橋 誠治（医療法人翔誠会おおはし腎透析クリニック院長） |
| 委員 | 花戸 貴司（永源寺診療所長） |
| 委員 | 畑野 秀樹（地域包括ケアセンターいぶきセンター長） |
| 委員 | 岸本 拓磨（医療法人拓翔会岸本産婦人科理事長） |
| 委員 | 原田 英樹（聖隷淡路病院副院長） |
| 委員 | 川上 寿一（草津保健所、外部委員） |
| 委員 | 園田 和美（有識者、外部委員） |

1-4 プログラムの管理運営体制

医師臨床研修プログラムの運営、変更は、委員会の下に設置する医師研修部会（コア会議）で検討し、合同臨床研修管理委員会（以下委員会という。）の承認を得て行います。

1-5 定員

募集定員 10名

1-6 研修課程と到達目標

（1）研修課程

第1年次

研修開始後の約1週間は研修医オリエンテーションに参加します。オリエンテーション終了前に具体的な研修スケジュールを調整し、臨床研修を開始します。

研修カリキュラムは厚生労働省の規定に従って設定します。1年次では、内科30週間、救急部門8週間、麻酔科4週間、外科系（外科、呼吸器外科、脳神経外科から選択 ただし脳神経外科は2週間とし他2科のどちらか2週間と合わせて計4週間とする）4週間で必修とします。残りの6週間については、当院の診療科から選択します。

救急部門の8週間のうち4週間は麻酔科で蘇生の基本となる挿管の手技を相当数経験し、4週間は救急外来で研修をします。また、救急の一環として、2年間を通して、当直・日直を月2～4回程度経験します。当直・日直研修20回を以て、救急部門4週間の研修に相当するとみなし、計12週間の救急研修を満たすものとします。

第2年次

厚生労働省の規定により小児科4週間以上、産婦人科4週間以上、精神科4週間以上および地域医療4週間以上の研修を必修とします。

残りの約36週間については、院内の各診療科、滋賀県立小児保健医療センター（小児科）、滋賀医科大

学医学部付属病院（小児科、産婦人科、その他選択科目）、京都大学医学部付属病院（小児科）、近江八幡市立総合医療センター（小児科、産婦人科）、大津赤十字病院（産婦人科）、長浜赤十字病院（産婦人科）、滋賀県立精神医療センター（精神科）、医療法人周行会湖南病院（精神科）、公益財団法人豊郷病院（精神科）または済生会滋賀県病院（救急科）、ヴォーリス記念病院（緩和ケア科、内科）から選択します。ただし、2年目は必須の産婦人科、小児科、精神科、地域医療研修の計16週以外の院外研修は8週までとします。診療科の選択は最低4週間単位とします。

2年間を通じて一般外来研修を通算4週間以上行います。

（研修スケジュール例）

| | 1～ 4週 | 5～ 8週 | 9～ 12週 | 11～ 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 |
|-------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
| 1 年 次 | 内科系30週間 | | | | | | | | 救急 8週間 | 麻酔科 4週間 | 自由選択 6週間 | 外科系 4週間 | |
| 2 年 次 | 地域医療 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 | 自由選択 36週間 | | | | | | | | |

- ・必修科目の目標達成が不十分な場合には、選択期間中に再履修を課します。
- ・一般外来研修については、2年間を通じて内科、外科、小児科、地域医療研修の際または他の期間も含めて通算4週間以上の研修となるよう行います。

（2）到達目標

厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標」に沿って、医療人として必要な基本的姿勢・態度を身に付けるため、基本的な診察法・検査・手技や能力獲得に必要な症状・病態・疾患を経験し、特定の医療現場を経験することを目標としています。

また、病院の機構・規則の理解、患者と医師の関係、看護師・医療専門職・医療関連職とのコミュニケーション、入院患者診療、外来診療、保険診療、医療機関連携、感染対策、医療安全、医療倫理、診療録記載・管理などの基礎を習得します。

（3）研修医の勤務時間

勤務時間は正規職員に準じ原則として午前8時30分より午後5時15分までです。また、アルバイトは認めません。指導医の指導のもと、適正な時間外労働を行います。

（4）教育に関する講演会等への出席・参加

研修医は、各配属科の診療業務の他、レジデントカンファレンスおよび院内CPC及び症例検討会に出席・参加する必要があります。

また、院内講演会・セミナーを積極的に受講することを推奨します。

がんに関する勉強会（抄読会）についても、希望により参加できます。

1-7 指導体制

各診療科とも指導責任者を含め複数の指導医がおり、入院患者の担当医として指導医の指示の下で診療にあたります。

研修の全体的な進行、研修医の管理及び支援については、プログラム責任者、指導医、事務担当者等が、定期的に会議を行います。

1-8 研修医の評価

研修医を病院全体で育むことを基本としています。そのため、研修成果の評価を研修医自身と指導医の双方が行うのに加えて、看護師やその他の医療スタッフも評価に参加します。また、研修医には指導医や指導環境等についても評価していただきます。

Ⅱ 滋賀県立総合病院医師臨床研修規程

2-1 理念・方針

【研修理念】

病院理念を理解し、常に医療を受ける人々の立場に立ち、地域医療に貢献できる医師となるよう、プライマリケアの基本的な診療能力(知識・態度・技能)を身につけ、医師として優れた人格の涵養を図ります。

【基本方針】

1. 臨床研修は医師として義務付けられた研修であり、国家財政に支えられた制度であることを認識し、事業の一環として取り組みます。
2. 地域の中心的医療を担う滋賀県立総合病院および協力型臨床研修病院ならびに臨床研修協力施設が連携・協力して教育に当たります。
3. 臨床医としての基本的診療能力、作法を身につけ、探究心に富んだ質の高い医師を輩出し、地域医療の活性化に寄与するだけでなく、全国の医療レベルの向上に貢献します。

2-2 研修医の位置付けと待遇

- (1) 身 分：滋賀県会計年度任用職員
- (2) 給 与：研修医の身分による報酬月額（地域・初任給調整手当含む）
1年目 およそ 321,000円 2年目 およそ 329,000円
別途 期末勤勉手当支給 通勤手当支給 宿直手当支給 時間外手当支給
- (3) 健康保険：有り（社会保険加入）
- (4) 住 居：職員宿舎への入居は希望により可能。
（面積：26.44㎡、使用料月額：7,200円【共益費別途】）
- (5) 医師賠償責任保険の適応の有無：有り

2-3 健康管理および支援

2年間の臨床研修を円滑に行うため、病院が実施する健康診断および面談を受けていただきます。

1. 職員健康診断の受診（年1回）、特殊健康診断の受診（年2回）、ストレスチェックの実施（年1回）
2. 教育研修センターの面談

2-4 臨床研修修了基準

(1) 研修実施期間の評価

研修医は、2年間の研修期間において、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ません。

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、その他正当な理由とします。

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(当院において定める休日は含めない)とします。

必修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必要があります。

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します。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日を越えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要です。

また、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ことが必要です。

なおプログラムの延長は、原則として1年までとします。

4. その他

プログラム責任者が、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間を把握します。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、事前に医師研修部会に報告・相談して対策を講じ、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力します。

(2) 臨床研修の到達目標(臨床医としての適性を除く)の達成度の評価

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ修了と認めません。個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと評価します。

1. 初期臨床研修の到達目標と評価について

厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標」に沿って、一般臨床医としての基本の達成度を研修医自身および研修指導者、看護師等の医療スタッフがローテーションごとに評価します。

具体的には、日々の診療録の記載と上級医による承認、レジデント日報への記載と指導医の確認により進捗状況を把握すると共に、上記の評価をPG-EPOC入力等により行います。

2. 評価は厚生労働省の定める研修医評価票を使用して行います。

3. 初期臨床研修の総合評価

臨床研修終了時、委員会において総合評価を行い、評価結果を病院長に通知することとします。

(3) 臨床医としての適性の評価

研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了を認めません。

1. 安心、安全な医療の提供ができない場合

2. 法令・規則が遵守できない場合

(4) 臨床研修の修了認定あるいは未修了

1. 研修期間終了時の評価は総括的評価とし、各研修医の臨床研修修了の判断を行います。
2. プログラム責任者は、委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を厚生労働省の定める研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲおよび臨床研修の目標の達成度判定票を用いて報告します。その報告に基づき、委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行います。
3. 委員会は、研修期間の終了に際し、プログラム責任者から提出された研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲおよび臨床研修の目標の達成度判定票を用いて臨床研修に関する研修医の評価を行い、病院長に報告します。
4. 病院長は、この評価に基づき研修医が臨床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します。
5. 病院長は、この評価に基づき研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに当該研修医に対して理由を付して、その旨を文書で通知することとします。

2-5 研修医の出願手続き

出願先：〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4番30号

滋賀県立総合病院 総務課 宛

Tel 077-582-8034

Fax 077-582-5931

必要書類：選考試験出願票、大学卒業（見込み）証明書、履歴書

選考方法：面接試験、筆記試験

Ⅲ 研修記録の保管

臨床研修の記録は、臨床研修省令に基づき、研修医が臨床研修を修了してから5年間、レジデントセンターにて保管します。

Ⅳ 研修修了後の進路

4-1 進路相談

レジデントセンターは必要な情報の入手等の補佐を行います。

研修修了後の進路については、随時レジデントセンター長等が相談に応じます。また、研修2年次の途中に、レジデントセンター長、プログラム責任者等による個別面談を行います。

なお、当院で3年目以降の研修をする場合は、滋賀県会計年度任用職員（シニアレジデント）となります。

研修修了後に他院へ転任する際に必要な証明書等の作成についてもレジデントセンターにて相談に応じます。

4-2 研修修了後の連絡

レジデントセンターは、研修修了後の各研修医の進路について把握するため、研修修了者に定期的に連絡を行います。

V 合同臨床研修管理委員会設置要綱

(目的)

第1条 滋賀県立総合病院（以下「基幹型臨床研修病院」という）と協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設は連携協議し、臨床研修病院群における臨床研修医の研修を円滑かつ十分に運営管理するために、「合同臨床研修管理委員会」（以下「委員会」という）を設置する。

2 基幹型臨床研修病院初期研修医の管理を目的とする。

(委員会の構成)

第2条 委員会は、別紙構成員をもって組織し、委員長、副委員長を各1名置く。

2 委員は基幹型臨床研修病院の管理者、副院長、事務部門の責任者、プログラム責任者、地域医療推進室長、医療情報室長、研修医・メディカルスタッフ・事務の代表者、看護部の教育担当責任者および協力型臨床研修病院ならびに臨床研修協力施設の研修実施責任者で構成し、事務局は基幹型研修病院の総務課臨床研修担当者が当たる。

3 委員長は基幹型臨床研修病院の管理者をもって充てる。

4 委員長は、委員会を統括する。

5 副委員長は教育研修センター長がこれにあたり、委員長を補佐し、委員長に事故がある場合はその職務を代行する。

6 研修医の代表が参加することを義務とする。

(会議)

第3条 委員会は、定期的を開催する。

2 委員会は、必要がある時は臨時に開催することができる。

3 会議の議長は、委員長または委員長が指名するものがこれに当たる。

4 委員会は、会議の内容について必要と認める時は、関係者を出席させることができる。

(協議事項)

第4条 委員会は、次の事項について協議する。

(1) 全体の研修プランの作成と各診療科から提出された実施プログラムの検討と調整等、研修プログラムの統括管理に関すること。

(2) 各診療科の指導体制の確認、および研修医の配置計画に関すること。

(3) 研修医の管理（研修評価）に関すること。

(4) 研修医の研修成果の評価（全体評価、研修医評価、指導医評価）に関すること。

(5) 研修医の受入、採用に関すること。

(6) その他、臨床研修のために必要なこと。

2 委員長または副委員長は、委員会における審議の結果を病院長、その他の関係者に報告し審議する。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、基幹型臨床研修病院の総務担当で処理する。

(組織)

第6条 委員会の下部組織として、「臨床研修コア会議」(以下、「コア会議」という)を設置する。

- 2 コア会議の委員は基幹型臨床研修病院の病院長、教育研修センター長、プログラム責任者、病院長が指名する医師、総務課臨床研修担当で構成する。
- 3 コア会議は、研修全般の実務的業務を担うこととする。

(その他)

第7条 本要綱に定めるもののほか必要な事項については、委員長の議を経て別に定める。

(付1)

厚生労働省が定める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、医師として的人格をかん養し、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に、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—

I 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。

II 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ことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 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こと。
- ② 原則として、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。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以

上の研修を行うことが望ましい。

- ③ 原則として、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）を行うことも可能である。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。
- ④ 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こと。
- ⑤ 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、手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こと。
- ⑥ 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こと。
- ⑦ 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こと。
- ⑧ 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こと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 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こと。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。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こと。
- ⑩ 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こと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。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こと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

- ⑬ 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を含むこと。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）、薬剤耐性菌、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。

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）

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）

※ 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）、考察等を含むこと。

Ⅲ 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別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

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、研修医に対して形式的評価（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

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

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

| | レベル1 | レベル2 | レベル3 | レベル4 | 観察機会なし |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 期待を大きく下回る | 期待を下回る | 期待通り | 期待を大きく上回る | |
| A-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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A-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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A-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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A-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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

| レベル1 | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
|---|--------------------|--------------------------------|----------------|
| 臨床研修の開始時点で期待されるレベル （モデル・コア・カリキュラム相当） | 臨床研修の中間時点で期待されるレベル | 臨床研修の終了時点で期待されるレベル （到達目標相当） | 上級医として期待されるレベル |

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。

| レベル1 モデル・コア・カリキュラム | レベル2 | レベル3 研修終了時で期待されるレベル | レベル4 |
|---|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p> | 人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。 | 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 | モデルとなる行動を他者に示す。 |
| | 患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 | 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 | モデルとなる行動を他者に示す。 |
| | 倫理的ジレンマの存在を認識する。 | 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 | 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。 |
| | 利益相反の存在を認識する。 | 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 | モデルとなる行動を他者に示す。 |
| | 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。 | 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。 | モデルとなる行動を他者に示す。 |

観察する機会が無かった

コメント：

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。

| レベル1 モデル・コア・カリキュラム | レベル2 | レベル3 研修終了時に期待されるレベル | レベル4 |
|---|------------------------------------|--|--|
| <p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p> | 頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。 | 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。 | 主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 |
| | 基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。 | 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。 | 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。 |
| | 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。 | 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。 | 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。 |

観察する機会が無かった

コメント：

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。

| レベル1 モデル・コア・カリキュラム | レベル2 | レベル3 研修終了時に期待されるレベル | レベル4 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| <p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p> | <p>必要最低限の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、安全に収集する。</p> | <p>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。</p> | <p>複雑な症例において、患者の健康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。</p> | | | |
| | <p>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</p> | <p>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</p> | <p>複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。</p> | | | |
| | <p>最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。</p> | <p>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。</p> | <p>必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。</p> | | | |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

□ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

| レベル1 モデル・コア・カリキュラム | レベル2 | レベル3 研修終了時に期待されるレベル | レベル4 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| <p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p> | <p>最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。</p> | <p>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。</p> | <p>適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。</p> | | | |
| | <p>患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。</p> | <p>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。</p> | <p>患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。</p> | | | |
| | <p>患者や家族の主要なニーズを把握する。</p> | <p>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。</p> | <p>患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。</p> | | | |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

□ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

| レベル1 モデル・コア・カリキュラム | レベル2 | レベル3 研修終了時に期待されるレベル | レベル4 |
|--|-----------------------------------|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求められることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。 | 単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 | 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。 | 複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 |
| | 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。 | チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。 | チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全管理の管理：

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。

| レベル1 モデル・コア・カリキュラム | レベル2 | レベル3 研修終了時に期待されるレベル | レベル4 |
|--|------------------------------|---|-----------------------------------|
| <p>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</p> <p>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</p> <p>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</p> | 医療の質と患者安全の重要性を理解する。 | 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。 | 医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。 |
| | 日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 | 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 | 報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。 |
| | 一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。 | 医療事故等の予防と事後の対応を行う。 | 非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。 |
| | 医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。 | 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。 | 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。 |

観察する機会が無かった

コメント：

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。

| レベル1 モデル・コア・カリキュラム | レベル2 | レベル3 研修終了時に期待されるレベル | レベル4 |
|--|--|-------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ (学生として) 地域医療に積極的に参加・貢献する | 保健医療に関する法規・制度を理解する。 | 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 | 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。 |
| | 健康保険、公費負担医療の制度を理解する。 | 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。 | 健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。 |
| | 地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 | 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。 | 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。 |
| | 予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。 | 予防医療・保健・健康増進に努める。 | 予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。 |
| | 地域包括ケアシステムを理解する。 | 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 | 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。 |
| | 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。 | 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。 | 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

観察する機会が無かった

コメント：

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。

| レベル1 モデル・コア・カリキュラム | レベル2 | レベル3 研修終了時に期待されるレベル | レベル4 |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <p>■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</p> <p>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</p> | 医療上の疑問点を認識する。 | 医療上の疑問点を研究課題に変換する。 | 医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。 |
| | 科学的研究方法を理解する。 | 科学的研究方法を理解し、活用する。 | 科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 |
| | 臨床研究や治験の意義を理解する。 | 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。 | 臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

観察する機会が無かった

コメント：

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。

| レベル1 モデル・コア・カリキュラム | レベル2 | レベル3 研修終了時に期待されるレベル | レベル4 | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| <p>■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。</p> | <p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。</p> | <p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p> | <p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。</p> | | | |
| | <p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p> | <p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</p> | <p>同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。</p> | | | |
| | <p>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。）の重要性を認識する。</p> | <p>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。</p> | <p>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。）を把握し、実臨床に活用する。</p> | | | |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

□ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

| レベル | レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる | レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる | レベル3 ほぼ単独 でできる | レベル4 後進を指 導できる | 観察 機会 なし |
|---|-------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| C-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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C-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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C-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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C-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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： _____

| 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 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 2.利他的な態度 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 3.人間性の尊重 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 4.自らを高める姿勢 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 2.医学知識と問題対応能力 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 3.診療技能と患者ケア | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 4.コミュニケーション能力 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 5.チーム医療の実践 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 6.医療の質と安全の管理 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 7.社会における医療の実践 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 8.科学的探究 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 2.病棟診療 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 3.初期救急対応 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 4.地域医療 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 臨床研修の目標の達成状況 | | <input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達 |
| (臨床研修の目標の達成に必要となる条件等) | | |

年 月 日

滋賀県立総合病院臨床研修プログラム

プログラム責任者 _____