

令和 7 年度 市立大津市民病院初期臨床研修プログラム

市立大津市民病院臨床研修病院群

* 基幹型臨床研修病院

地方独立行政法人市立大津市民病院

* 協力型臨床研修病院

滋賀県立精神医療センター

京都府立医科大学附属病院

京都大学医学部附属病院

滋賀医科大学医学部附属病院

医療法人明和会琵琶湖病院

社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院

大阪医科薬科大学附属病院

* 研修協力施設

医療法人良善会ひかり病院

医療法人幸生会琵琶湖中央リハビリテーション病院

医療法人西山医院

医療法人社団新緑会森井眼科医院

米村小児科

医療法人社団湖光会湖山クリニック

医療法人弓削メディカルクリニック

滝本医院

医療法人なかじま内科・整形スポーツクリニック

長浜市立湖北病院

ハッピーねもとクリニック

医療法人滋賀勤労者保健会坂本民主診療所

医療法人滋賀勤労者保健会膳所診療所

ピースホームケアクリニック

目次

1	プログラムの名称及び募集定員	1
2	プログラムの目的	1
3	プログラムの特色	2
4	研修実施責任者、プログラム責任者等	3
5	プログラムの管理運営体制	3
6	研修の流れ	4
7	各診療科研修内容	6
8	研修医評価（自己評価、指導医・360度評価）	23
9	臨床研修修了の認定	23
10	研修医の処遇	24
11	研修医募集及び選考方法について	24

※「市立大津市民病院初期臨床研修プログラム（資料）」（本文中では「研修資料」）、
「市立大津市民病院初期臨床研修プログラム（様式集）」（本文中では「研修様式集」）

1 プログラムの名称及び募集定員

：市立大津市民病院初期臨床研修プログラム

コースの名称	定員	研修病院
本院通年コース	9	2年間：地方独立行政法人市立大津市民病院

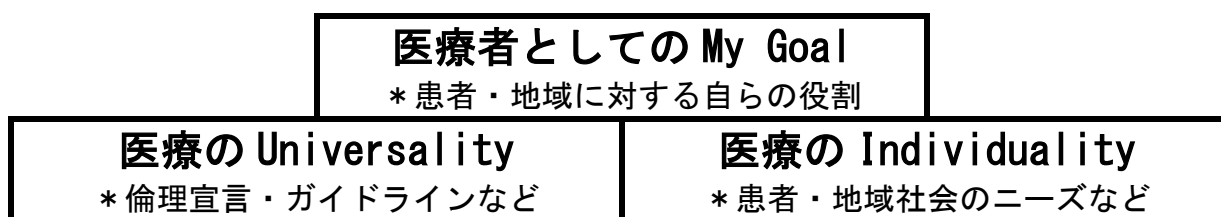
2 プログラムの目的

医療者は、研修目標として設定すべき能力（態度・技能・知識）を、2つの側面から捉えておく必要がある。1つは、医療に関する世界的レベルでの合意が歴史的経緯・現時点における業務基準・今後の方向性などに関して図られるようになり、自らの臨床能力を世界的普遍性（Universality）に照らし合わせて捉えることである。もう1つは、目前の症例に対してどのような役割を果たすべきかという個別性（Individuality）の側面から捉えることである。

学部学習の多くは、Universalityに係る項目を効率的に身につけることに費やされており、卒後臨床研修は、個別症例や地域社会に接する中から Individuality の要素を経験的に学習する機会となる。

研修医には、それぞれの眼差しで Universality と Individuality の側面から医療を捉え、自らが地域において時代に合った医療者としての役割を果たすために取り組むべき課題を My Goal として抽出していただきたい。

本プログラムは、研修医が単に与えられた学習目標に取り組むだけでなく、My Goal を目指す個々の学習様式を確立することへの支援を目的とする。（図）



医療者としての情意研修に関する指針について示す。医療の Universality という側面から見ると、「ヒポクラテスの誓い」、「リスボン宣言」、「ヘルシンキ宣言」などが歴史的経緯の中で評価されている。市立大津市民病院は、この Universality と地域社会に果たすべき役割という Individuality を勘案し、「病院理念」、「医の倫理綱領」を具体的行動規範とし業務にあたっている。研修医には、医療者としての情意の歴史を理解し、「病院理念」、「医の倫理綱領」に基づき行動することを求める。（研修資料参照）

3 プログラムの特色

- (1) 研修医は包括的に研修を支援する臨床研修センターに所属し、市立大津市民病院職員として「病院理念」と「医の倫理綱領」に基づいた職務を果たす中で診療能力を高めることができる。（「病院理念」等は研修資料参照）
- (2) 24時間質の高い救急医療を提供している「ERおおつ」を活用した研修の充実に加え、麻酔科などを必修設定することで、厚生労働省臨床研修の到達目標を完全履修できると同時に、基本的診療能力の十分な習得が可能となる。
- (3) 研修医長（研修医の代表として研修医の希望の集約や院内管理運営関連会議への出席などを行う）制度と臨床研修センターとの意見交換会（9月に実施）を通して、各研修医の研修希望を最大限に実現できる。
- (4) 研修医長を中心とした研修の自主的運用を重視しており、研修医が希望する研修の設定や選択研修の調整等において柔軟性の高い計画を立てられる。
- (5) 研修目標は多岐にわたることから、厚生労働省臨床研修の到達目標、各科研修目標、共通臨床研修目標の3つに整理しており、常に目標を意識した研修を履修することができる。（研修様式集参照）
 - ・厚生労働省臨床研修の到達目標は、各科別研修目標（マトリックス表）として整理している。
 - ・科別研修目標は、科別研修要領に整理している。（文書管理システム収録）
 - ・共通臨床研修目標は、科を特定せず臨床で求められる研修を整理している。原則として、臨床研修センターが直接指導評価を行う。本研修は、初期オリエンテーション、IGLS、研修医・臨床研修センター意見交換会、リフレッシュ研修の他、研修医が設定した研修も含める。
- (6) EPOC2（研修医本人が管理）を用いた評価の導入により、厚生労働省臨床研修の到達目標と My Goal、初期研修と後期研修、院内研修と院外研修などを有機化させて研修内容を整理できる。（研修資料参照）
- (7) 当院が有する多様な臨床部門（緩和ケア病棟、病棟など）と大学臨床（京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、大阪医科薬科大学）を研修資源として活用することができる。
- (8) 地元医療機関、院内中央部門（医療の質・安全管理室など）における研修を通して、各機関の地域的・社会的役割に関してより直接的に研修できる。
- (9) 大学臨床への参加を通して、先進的医療など診療の可能性を履修することを選択できる。（本院通年コースは2年次選択研修の一部を大学臨床参加にあてることができる）

4 研修実施責任者、プログラム責任者等

(1) 研修実施責任者：市立大津市民病院 院長 日野 明彦

(2) プログラム責任者：プログラム全体を総合的に管理する統括プログラム責任者を市立大津市民病院臨床研修センター長 城 正泰とする。

副プログラム責任者：市立大津市民病院臨床研修センター次長 中澤 純とする。

(3) 協力型病院等研修実施責任者

滋賀県立精神医療センター病院長	大井 健
京都府立医科大学総合医療・医学教育学教室教授	福井 道明
京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター長	辻川 明孝
滋賀医科大学医学部附属病院医師臨床研修センター長	川崎 拓
医療法人明和会琵琶湖病院院長	石田 展弥
社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院	三木 恒治
大阪医科薬科大学病院	李 相雄
医療法人良善会ひかり病院院長	柳橋 健
医療法人幸生会琵琶湖中央リハビリテーション病院院長	大野 辰治
長浜市立湖北病院副院長	東野 克巳
ハッピーねもとクリニック院長	根本 正
医療法人滋賀勤労者保健会坂本民主診療所所長	今村 浩
医療法人滋賀勤労者保健会膳所診療所所長	東 昌子
滝本医院院長	滝本 行延
医療法人なかじま内科クリニック院長	中島 年和
医療法人西山医院院長	西山 順博
医療法人社団新緑会森井眼科医院院長	森井 勇介
米村小児科院長	米村 俊哉
医療法人社団弓削メディカルクリニック理事長・院長	雨森 正記
医療法人社団湖光会湖山クリニック	濱辺 方子
ピースホームケアクリニック	平本 秀二

(4) 指導医：診療各科において厚生労働省の要件を満たした指導医資格者を増員することにより研修指導の充実を図っている。(研修資料参照)

5 プログラムの管理運営体制

研修管理委員会：臨床研修の実施を統括管理する。(研修資料参照) 年2回(6・2月頃)開催することを原則とし、必要により随時開催する。

臨床研修センター：研修管理委員会の審議を基にプログラム構築・運営・管理を行う。主な業務は以下のとおり

- (1) 研修プログラムの包括的な管理
- (2) 研修医の全体的な管理
- (3) 採用時における研修希望者の評価
- (4) 研修医の研修状況の評価
- (5) 研修後及び中断後の進路について相談等の支援
- (6) 研修プログラムの修正
- (7) 研修プログラムの公表、研修希望者への配布
- (8) 研修管理委員会・研修運営会議の開催及び運営
- (9) その他

6 研修の流れ

(1) 時間割と研修医配置予定

1 年目	内科 2 4 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、救急 4 週、麻酔科 4 週
2 年目	救急 8 週、地域医療 4 週、選択 4 4 週

※研修期間は、プログラム改正により週単位に変更されたため「〇週」と記載しているが、当院は原則月単位でローテーションを行う。

ア 1 年目研修については、内科（2 4 週）、麻酔科（4 週）、精神科（4 週）、産婦人科（4 週）、救急（4 週）を必修とする。1 年目の救急研修では、初療の基本に加え業務の流れを身に付けること、2 年目の救急研修では救急患者の受け入れから診察終了までを一貫して実施できる能力を身に付けることを目標としている。精神科研修と産婦人科研修については、協力型病院で行う。

外科は「一般・消化器・乳腺外科」、「呼吸器外科」、「心臓血管外科」からの選択制とし、希望者は整形外科での研修を一部含むことも可能とする。

選択研修プログラムとして、救急診療科、内科、一般・消化器・乳腺外科、麻酔科、小児科、精神科、産婦人科、緩和ケア科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、臨床検査、病理診断科、集中治療部の 21 のプログラムがあり、これとは別に病理解剖・CPC 用の病理科プログラムがある。2 年目研修については、地域医療研修（4 週）、救

急（８週）（２年間で１２週）を必修とし、残りを選択科目とする（ただし、１年目の未到達科目がある場合は再履修とする）。地域医療研修については、研修協力施設で行う。

また、２年目の選択期間においては、協力型臨床研修病院を利用した院外研修も可能であり、希望者は研修科・研修期間等についてプログラム責任者の指導を受けた上で履修することとする（院外研修内容は院内研修困難な項目を履修すること及び院外研修期間は院内業務に影響しない範囲であることを原則とする。）

なお、一般外来については、２年間の研修期間を通して、総合内科（３週）、小児科（１週）、地域医療研修（１週）を必修とする。ただし、地域医療研修での研修日数については、特に定めはないこととする。

- イ ２４時間３６５日救急診療を提供する「ＥＲおおつ」での研修は、救急診療科研修中のみならず、他科研修中においても副直として時間外診療研修を行うことで、基本的診療能力の十分な獲得を目指す。

（２）研修内容と到達目標

臨床研修の到達目標は、厚生労働省臨床研修の到達目標、方略及び評価（研修資料参照）が全科目目標として設定されており、科別に取り組む目標を整理した各科別研修目標（マトリックス表）（研修様式集参照）を参考に履修すること。

各科研修目標は、科別研修要領として科別研修の概要・評価表が定められていることから、これに基づき履修すること。

（３）研修医の勤務時間

原則として午前８時３０分から午後５時１５分まで（週３８時間４５分）。カリキュラムの一環として、週１回程度の副直研修が加わる。

勤務を要しない日は、①土曜日、日曜日及び祝日、②年末年始（１２月２９日から翌年の１月３日まで）であり、有給休暇は年間２０日（４月から翌年３月まで）である。

（４）教育に関する主な行事

- ・新規採用職員オリエンテーション ＜４月、１週間程度＞

診療の基本や医療倫理、各部門からの包括的な病院業務研修、検査・手技実習、社会人としてのビジネスマナーや接遇研修等

- ・研修医・臨床研修センター意見交換会 ＜９月＞

- 臨床研修センター・研修管理委員・指導医との意見交換や研修中間評価等
- ・リフレッシュ研修 < 9月 >
 - 1年目研修医、2年目研修医代表、指導医代表等による西教寺での宿泊研修（1泊2日）
- ・院内研修への参加
 - C P C、医療安全研修会、感染対策研修会、緩和ケア講習会、各セミナー・講演会等
- ・院外研修
 - WATCH in Shiga 等、滋賀県主催行事
- ・各診療科における症例検討会・抄読会・勉強会・合同カンファレンス等
- ・研修医が設定した研修
 - E Rカンファレンス・症例検討会等、研修医運営による研修事業
- ・臨床研修センター事業
 - 基本的臨床能力評価試験（研修医2年目のみ）
- ・大津市総合防災訓練、院内災害訓練

（5）指導体制

別途定める研修規定（研修資料参照）に基づき、診療科ごとに臨床研修指導医が研修の指導・評価を行い、屋根瓦方式を組み合わせた指導医と研修医のマン・ツー・マン指導を基本とする。

7. 各診療科研修内容

内 科

【概 要】

内科は糖尿病・内分泌、腎臓、血液内科および総合内科で構成されており、各専門科の対象疾患に加え、肺炎などのcommon diseaseや外来で診断が困難な疾患まで内科疾患を幅広く担当している。

日本内科学会および糖尿病、腎臓、透析、血液学会の認定教育施設として、各指導医のもと専門医（認定医）資格申請に必要な症例数、内容、業績などを確保し、専門医取得に必要な資格を充足できる体制をとっている。

必修研修は一年次6カ月の内科系研修のうち、糖尿病・内分泌内科、血液内科と腎臓、総合内科に分け1ヶ月ずつ履修する。一年次は上級医の指導のもと入院患者を中心に内科診療の基本を履修する。二年次は、内科全体あるいは各専門科（糖尿病・内分泌、腎臓、血液、総合内科）のみの研修が選択可能である。選択

研修では必修研修での漏れを履修すること、学会専門医資格の取得につながる症例を中心に研修しながら、独立して診療ができるようになることを目標とする。

【研修目標】

＜一般目標（GIO）＞

臨床医として必要な態度および基本的診察法・検査・手技を習得し、患者の病態に応じた検査・治療計画を立案する能力を養う。

＜行動目標（SB0s）＞

- ① 外来・入院患者の医療面接を実施する。
- ② 入院患者の病態を適切に評価し、治療計画を立案する。
- ③ 最新の医学知識を習得するため、英文論文の抄読会を担当する。
- ④ 症例検討会、研究会、学会でプレゼンテーションを担当する。
- ⑤ 健康診断もしくは予防接種業務に参加する。

消化器内科

【概 要】

消化器内科は主として消化管領域、肝胆膵領域で構成されている。消化管、胆膵領域は消化器病専門医・指導医、消化器内視鏡専門医・指導医が、肝臓領域は肝臓専門医・指導医がそれぞれ指導を担当している。

日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会の認定指導施設としてすべての消化器疾患に対応し、各指導医のもと専門医（認定医）資格申請に必要な症例数、内容、業績などを確保できる研修指導体制をとっている。

必修研修は一年次6カ月の内科系研修のうち非常に短期間であるが、1～1.5ヶ月で履修する。一年次は上級医の指導のもと入院患者を中心に消化器内科診療の基本を履修するとともに、社会人、医師1年目として協調性を大切にして診療に参加する。また内視鏡検査・治療、肝臓の検査・治療に看護師や内視鏡認定技師らコメディカルとともに消化器内科チームの診療の一員として参加する。

選択研修では必修研修での漏れを履修すること、学会専門医資格の取得につながる症例を中心に研修するとともに、独立して診療ができるようになることを目標とする。また本人の希望により実際に消化器内視鏡検査や肝臓検査を行い、修練を積み後期研修につながるように研修する。

【研修目標】

＜一般目標（GIO）＞

患者を全人的に診療し、基本的な消化器疾患に関する知識と初期対応能力を取得する。

＜行動目標（SB0s）＞

- ① 入院患者の病態を病歴と身体所見から適切に評価し、適切な検査計画・治療計画を立案できる。

- ② 内視鏡検査、肝臓検査、消化器内科に特徴的な検査、治療に参加し修練に努める。
- ③ 経験症例をまとめ、それに関連した論文を熟読し理解を深める。
- ④ 症例検討会、抄読会、研究会、学会でプレゼンテーションを担当する。

呼吸器内科

【概 要】

呼吸器内科では、アレルギー性疾患、感染性疾患、びまん性肺疾患、そして悪性疾患と幅広い疾患を対象に診療している。各分野の診断、治療は現在もめざましい進歩を続けている。例えば、喘息では生物学的製剤やサーモプラスティ、間質性肺炎では分子標的治療薬の適応が拡大、そして、悪性疾患では遺伝子パネルと呼ばれる次世代遺伝子シーケンスを代表とするバイオマーカーの検査結果に基づく、患者さんに適した化学治療法の選択（個別化治療）が、現在、当科ならではの専門性が発揮できる部分と考えている。と言っても、初学者には幅が広くて難しいかもしれないが、地域の急性期病院として、積極的に救急応需をしているため、気胸やCOPD増悪、市中や医療介護関連肺炎、膿胸など、primary careとしても習得しておくべき疾患も多く経験できる。

検査・手技としては、挿管、ドレナージ留置などの一般的な処置から、気管支鏡検査、最近ではHRCTから気管支の枝読みや、超音波内視鏡を使った、正診率の高い組織生検手技も一般的になっている。

当科では、上記の疾患の経験・研修を通じて、呼吸器疾患の身体所見や画像読影、採血、病理診断の結果の見方を学び、診断・治療が理解できる事を目標にしている。

【研修目標】

<一般目標（GIO）>

呼吸器疾患全般に対して診療できるようになる。

<行動目標（SBOs）>

- ①画像の読影ができるようになり、身体所見及び検査結果に基づき治療方針を決定できる。（知識）
- ②カンファレンスに参加する。また必要時に研究会・学会に参加する。（態度）
- ③視診・聴診等にて身体所見をとる事ができる。また場合に応じて胸水穿刺やドレナージが出来る。（技能）
- ④健康診断もしくは予防接種業務に参加する。

循環器内科

【概 要】

循環器内科は日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本心臓リハビリテーション学会研修施設の認定を受けており、指導医による指導のもと認定医・専門医資格申請に必要な症例数、内容、業績を確保できる体制をとっている。特に虚血性心疾患に対する冠動脈

インターベンション(PCI)は1987年から行っており、末梢動脈疾患に対するインターベンションも含め、長年の経験に裏付けられた安全な治療を心掛けている。近年は不整脈に対するアブレーション手術件数も急激に増加しており、指導医のもとで十分な研修を積むことができる。心臓リハビリテーションは県を代表する施設として精力的に活動しており、増加する慢性心不全患者に対するチーム医療を多職種で行っている。

必修研修は一年次6カ月の内科系研修のうち、1ヶ月履修する。一年次は社会人、医師1年目として責任感を持ってチーム医療に参加し、頻度の高い疾患の入院患者を中心に、循環器内科診療の基本を履修する。また選択研修では上級医の監督のもと、病態を適切に評価して検査・治療を自ら計画し、循環器疾患の診断・治療技術を向上させることを目標にする。

【研修目標】

<一般目標 (GIO) >

患者を全人的に診療し、基本的な循環器疾患に関する知識と初期対応能力を修得する。

<行動目標 (SB0s) >

- ①病歴と身体所見を統合して問題を把握し、適切な検査・治療方針を立案できる。
- ②心電図、X線、エコー、心臓カテーテルなどの検査の意義を理解し、結果を解釈できる。
- ③基本的薬剤の使用法を修得し、治療の適応や概略を理解する。
- ④頻度の高い循環器疾患を上級医とともに検査・診断・治療する。
- ⑤救急で遭遇する循環器疾患に対する初期治療を行うことができる。

脳神経内科 ※一部内容を変更する場合がございます

【概 要】

脳神経内科の診断技術の中心は、検査方法が進歩した現代であっても、問診、ついで理学所見である。また、問題が神経系内部ではなく他臓器にあることも多く、全人的医療を特に必要とする。すなわち最も総合的な診察能力を必要とされる内科と言える。特定の疾患を深く知ることに加え、病状より様々な病態を想定する態度を養うことも追求する。

必修研修は一年次の内科系6ヶ月のうちの1ヶ月を履修し、まずは内科学の基本を学習していく。選択履修では、専門領域につながっていく他科にはみられない特殊性も学んでいく。

【研修目標】

<一般目標 (GIO) >

基本的な神経疾患に対する理解を深め、初期対応能力を習得する。

<行動目標 (SB0s) >

- ①入院患者の病態を問診と理学所見から評価し、検査と治療の計画を立てられる。

- ②各疾病のガイドラインを熟読し活用できるようになる。
- ③カンファレンス、症例検討会、研究会、学会で症例をプレゼンテーションできるようになる。
- ④救急外来診療に参加し初期対応を学習する。
- ⑤健康診断もしくは予防接種業務に参加する。

一般・乳腺・消化器外科

【概 要】

最近の年間手術件数は700-800例である。消化管外科、肝胆膵外科、乳腺外科、一般外科の手術治療や、消化器癌、乳癌に対する化学療法などを行っている。また2015年の放射線治療機器導入に伴い、放射線治療を含めた癌の集学的治療を積極的に行える体制が整っている。腹腔鏡下手術の割合が多く、胆石症、鼠径ヘルニア、食道癌、胃癌、大腸癌に対する予定手術の約90%で内視鏡下外科手術を行っている。さらに、最新型手術支援ロボット da Vinci Xを用いた低侵襲手術も積極的に導入し、直腸癌手術を中心に2023年からは結腸癌に対するロボット支援手術も開始した。肝臓癌、膵臓癌、胆管癌などの肝胆膵領域の高難度手術も積極的に施行しており、肝胆道系悪性腫瘍の手術は年間20-30例、膵頭十二指腸切除術や膵全摘術など膵腫瘍に対する手術は年間10-20例程度である。また腹部救急疾患も多く、手術数の約25%は緊急手術である。

日本外科学会外科専門医制度修練施設・日本消化器外科学会専門医修練施設・日本大腸肛門病学会専門医修練施設の認定を取得しており、外科認定医、さらに外科専門医、消化器外科専門医、大腸肛門病学会専門医の資格申請に必要な症例内容、症例数、業績などを確保できる研修指導体制をとっている。

研修では外科的基本手技の習得、消化器外科疾患、乳腺疾患の診断・治療に関する理解の深化、腹部救急疾患に対する診断と治療方針の立て方、輸液療法や経腸栄養などによる栄養管理、抗菌薬の使用なども含めた外科的患者管理の実践について研修を行う。

【研修目標】

<一般目標（GIO）>

外科診療に必要な知識、技術、態度について、その基本的なレベルを習得する。

消化器外科疾患、腹部救急疾患に対する診断と治療の進め方についての基本的な思考法と知識を習得する。

<行動目標（SB0s）>

- ①消化器外科の一般的な（頻度の多い）疾患（大腸癌、胃癌、胆石症、虫垂炎、イレウス、鼠径ヘルニアなど）に対する基本的な診断と手術法についての説明ができる。
- ②一般的な消化器外科症例の周術期管理（基本的な輸液栄養管理、抗生剤の使用法等）ができる。
- ③外科の英語論文を臨床と関係付けて内容を紹介できる。

- ④健康診断もしくは予防接種業務に参加する。

小児科

【概 要】

当科は小規模だが京都府立医科大学小児科と連携したレベルの高い診療を行っている。また専任の理学療法士を配する小児訓練室を院内に設置しており、脳性麻痺や発達遅滞に対する Vojta 訓練なども積極的に行っている。

小児科は選択研修であるが、将来小児科を目指す場合はもちろん他科へ進む場合であっても将来必ず遭遇する小児の診療のための最低限のノウハウを習得するために、履修を強く勧める。1ヶ月目は外来診療を見学し、小児の診察手技、処置、医療面接について学ぶ。入院については指導医とともに頻度の高い疾患の担当医となり、診療計画(クリニカルパス)の作成、診療を行う。また採血、点滴などの処置を経験し新生児の診察手技を習得する。2ヶ月目以降は指導医のもとで更に自主的な診療を行い、診断・治療や家族への説明も積極的に行う。難易度の高い採血、点滴や髄液検査などの処置を習得し乳児検診の知識と手技なども習得する。小児科を希望する場合はさらに未熟児・新生児医療や小児慢性疾患の診療も習得し、小児科関連学会・研究会にも積極的に参加し、機会があれば指導医の支援のもとで症例報告、論文作成も行う。

【研修目標】

<一般目標 (GIO) >

臨床医として必要最低限の小児診療のための医療面接、基本的診察、検査、手技を取得する。

<行動目標 (SB0s) >

- ① 適切な医療面接を行い、小児に特有な既往歴や発育発達を評価し現病歴を把握する。
- ② 小児に特有の症状や理学的所見を理解し、適切に診察し診断する。
- ③ 小児に特有の検査値や画像所見を理解し、適切な処方を行う。
- ④ 頻度の高い小児疾患を診断・治療する。

救急診療科・集中治療部

【概 要】

年間約1万例の救急症例を受け入れるER型外来初療と、年間約800例の重症症例を受け入れるICU(8床)でのClosed集中治療管理を行っている。日本救急医学会認定医

指定施設の認定を取得しており、各資格申請に必要な症例内容、症例数、学術業績などを確保できる研修指導体制をとっている。

必修研修は原則として計3カ月を1年次1カ月、2年次2カ月に分けて履修する。1年次、2年次ともに救急初療を中心として研修を行うが、1年次は主に救急受診患者の体系的な診察、問診の方法など診療の基本を履修する。2年次は救急初療を通して各科横断的に履修してきた研修成果の統合的な利用法を確立する。また期間中に1日救急車同乗実習を行い、地域の救急現場を体験する。

選択研修では上記学会資格の取得につながる研修を履修できる。

救急必修研修の一環としてICUも利用するが、救急症例以外も含めたICU専従研修を希望する場合は選択期間を希望して履修する事とする。

【研修目標】

<一般目標（GIO）>

救急初療、急変、重症管理を担当医としてコーディネートするために、治療計画を最適にする最新の知識、患者・家族・治療関係者と関係を円滑にする態度、初期治療を迅速に開始する技能を習得する。

<行動目標（SB0s）>

- ①英語論文を検索し今後の治療計画と関係づけて内容を紹介できる。
- ②経験した症例を検討会・学会で提示できる。
- ③ICLSに参加する。
- ④救急症例の医療面接を実施する。救急車に同乗する。
- ⑤院内実施の災害訓練に参加する。
- ⑥末梢静脈（1年次）・動脈ラインの採取・中心静脈カテーテル挿入を上級医から形式的な評価を受ける。
- ⑦健康診断もしくは予防接種業務に参加する。

麻酔科

【概要】

日本麻酔学会による麻酔科認定病院であり、初期臨床研修期間中に麻酔科標榜医、麻酔科学会認定医申請に必要な症例数の一部を確保できる。また、日本専門医機構専門医取得のための基幹研修施設として、麻酔科専門研修プログラムを管理している。

1年次1ヶ月間の必修研修では、全身麻酔管理を通して呼吸循環管理の基礎を学ぶ。将来の進路に関わらず、医師として最低限の生命危機管理に必要な知識と技

術を習得する。学習意欲を持って積極的に参加すること。

選択研修では、さらに症例を経験し、麻酔管理に習熟することに加えて、能力に応じて、重篤な合併症を有する患者の周術期管理、特殊な手術の麻酔（心臓手術など）、脊椎麻酔、中心静脈ライン確保、神経ブロックなどが研修可能である。具体的な習得レベルは、研修期間と本人の努力による。

【研修目標】

＜一般目標（GIO）＞

手術室における安全管理を理解し、麻酔科医及び他科医師・看護師を初めとするすべてのスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して診療に当たる姿勢を養う。手術中の全身麻酔管理を通して、呼吸・循環・代謝などの変動を把握する知識と、それに対応する技術を習得する。

＜行動目標（SBOs）＞

- ① 手指の消毒法を知っており、実行できる。
- ② 清潔不潔領域がわかる。
- ③ 廃棄物処理がわかる。
- ④ 麻酔指導医および他科医師・看護師と適切にコミュニケーションがとれる。
- ⑤ カルテから患者の術前状態を把握する。
- ⑥ 患者の術前状態をプレゼンテーションすることができる。
- ⑦ 麻酔器の構造を理解し、始業点検が出来る。
- ⑧ 麻酔に必要な器材と薬剤を準備できる。
- ⑨ 各麻酔法における手順の概要を知っている。
- ⑩ マスク換気ができる。
- ⑪ 挿管練習人形で気管挿管できる。
- ⑫ 気管挿管を経験する。
- ⑬ ラリンジアルマスク挿入を経験する。
- ⑭ 末梢静脈路を確保することができ、薬剤投与ルートとして適切に管理できる。
- ⑮ 体液バランスを理解し、輸液、輸血、循環作動薬の適応と投与量を知っている。
- ⑯ 術中のバイタルサインの変動や手術の進行状況を適切に指導医に報告できる。
- ⑰ 人工呼吸器の使用法を知っている。
- ⑱ モニターによる呼吸・循環の評価ができる。
- ⑲ 患者監視装置の各パラメーターについて説明できる。
- ⑳ 使用する薬剤の薬理作用と臨床使用量を知っている。
- ㉑ 英文抄読会を担当する。
- ㉒ 健康診断もしくは予防接種業務に参加する。

脳神経外科

【概 要】

日々の外来や入院業務によって、患者さんの訴えを粘り強く聴取し、詳細な神経学的診察を行い、画像所見の熟読理解によって、きっちりとした手術成績を出すための基本的なワークフローを習得する。また、日々経験した貴重な症例については、症例報告などの論文作成を行うことで、業績をあげるとともに、院外へも発信する訓練を行う。

<一般目標（GIO）>

神経外科に必須な、患者への接し方、神経学的所見の彩り方、画像所見の読影、手術適応の決定プロセス、周術期管理について、基本的な技術を習得する。

<行動目標（SB0s）>

- ① 基本的な脳神経外科処置と脳血管撮影や神経根ブロックなどの侵襲検査、マイナー手術については、単独で執刀できることを目標とする。
- ② メジャー手術については、個々の技量によって、上級医のアシストを行う。
- ③ 健康診断もしくは予防接種業務に参加する。

緩和ケア科

【概 要】

当院の緩和ケア病棟は、平成 11 年に県内初のホスピス・緩和ケア病棟として開設され、院内外から多くのがん終末期患者を受け入れている。症状緩和、看取りまでの患者とその家族のサポートだけでなく、在宅療養の準備をして、退院の援助もしている。

週 2 回の緩和ケア外来では、抗がん治療の段階からの緩和ケア対応（症状緩和や、精神的なケア、緩和ケア病棟入院を含めた療養環境についての検討）をしている。病状の進行とともに、今後の過ごし方を相談していくプロセスを学ぶ機会でもあり、ACP にもつながっていく。

緩和ケアチームは、医師・看護師・薬剤師・心理師が連携し、一般病棟に入院している患者に対して、緩和ケアチームとして専門的なコンサルテーションを提供している。

質の高い緩和ケアには、本人や家族の希望、エビデンス、そして個別性を考慮した対応が必要であり、普段の治療とは違う視点での介入を見てほしい。対象症例があれば、積極的に学会・研究会での発表を支援している。

【研修目標】

＜一般目標（GIO）＞

当科での初期研修は、緩和ケアが積極的ながん治療と相補的なものであり、また単に苦痛緩和のみでなく、生命を脅かす疾患に直面する患者とその家族のQOLの改善を目的とするものであることを理解し、緩和ケアの実践的な知識・技能・態度を学ぶ。医療チームの一員として、多職種との連携が出来る。

＜行動目標（SB0s）＞

- ①患者の全人的苦痛の多面的かつ包括的な評価を主治医とともに行う。
- ②初期評価だけでなく、疾患の進行に応じた再評価やマネジメントの修正の必要性について意見を述べられる。
- ③患者の今後の過ごし方の希望を理解し、それに添ったケア計画を立て、家族らと協力して実践する。
- ④緩和ケアにおける生命予後を推定することの重要性を理解し、系統的に評価、推定できる。
- ⑤症状、病態のマネジメントのための有効な薬剤の特徴を理解し、主治医とともに適切に使用できる。
- ⑥看取りに立ち会い、死亡確認、家族への配慮、診断書・診断書についての対応を理解する。

眼 科

【概 要】

当院眼科は、眼科専門医制度の研修認定施設であり、眼科専門医を取得するために必要な症例数および症例内容を有している。研修期間で自由選択の可能な 9 ヶ月のうち、ある一定の期間、臨床研修がおこなえるようになっている。

【研修目標】

＜一般目標（GIO）＞

眼科医として外来、手術、術後管理をコーディネートするために、治療計画を最適にする医療知識、態度、手術手技を習得する。

＜行動目標（SB0s）＞

- ① 眼科検査（視力検査、屈折検査、涙液分泌検査、眼圧測定、動的量的視野検査、静的視野検査、複視検査、両眼視機能検査、角膜内皮細胞密度測定、光干渉断層計など）を理解し実技を習得する。
- ② 眼科基本診察手技を理解し実技を習得する眼科疾患の理解を深める。
- ③ 眼科入院患者を診察し病棟業務を把握する。

- ④ 眼科手術の助手に入り、手術についての理解を深める。
- ⑤ 眼科保険診療を理解できるようになる。
- ⑥ 健康診断もしくは予防接種業務に参加する

耳鼻咽喉科

【概 要】

耳鼻咽喉科の常勤医師は 2 名、非常勤外来担当医が 1 名である。日本耳鼻咽喉科学会、日本専門医機構から認定専門医制度において京都府立医科大学の連携研修施設として認可されており、専門医資格取得に関する必須研修が可能である。

外来は耳科、鼻科、咽頭・喉頭疾患、頭頸部腫瘍など耳鼻咽喉科頭頸部外科領域を広く網羅する範囲を診療している。

手術日は週 2 日で、年間手術件数は 150-200 件である。副鼻腔炎、扁桃炎などの慢性炎症性疾患から頭頸部悪性腫瘍まで、耳鼻咽喉科領域の標準的な手術を施行している。

高齢化社会の到来とともに大きな問題となっている摂食・嚥下障害に対しても、機能評価からリハビリテーションを中心した保存的治療、重症例への手術治療まで、言語聴覚士をはじめとした院内多職種と協力しチーム医療を実践、積極的に対応している。

【研修目標】

＜一般目標（GIO）＞

外来診察、検査、手術、・術前・術後管理などを通して耳鼻咽喉科への理解を深め、将来的にどの科を選択することになっても役に立つ耳鼻咽喉科領域の基礎知識・技術を習得する。

＜行動目標（SB0s）＞

- ① 耳鼻咽喉科特有の診察機器（耳鏡、鼻鏡、咽喉頭軟性内視鏡など）を用いた診察手技を習得する。
- ② 鼓膜穿刺、扁桃周囲膿瘍切開などの観血的処置を助手として数例経験したうえで、可能であれば自ら処置を行う。
- ③ 外科的気道確保の研修 助手あるいは術者として気管切開術に参加する。
- ④ 耳鼻咽喉科入院患者の治療計画を上記とともに立案し、治療を行う。

皮膚科

【概 要】

当院皮膚科は、京都府立医科大学皮膚科と連携し、日本皮膚科学会認定皮膚科専

門医養成のための一般研修施設に指定されており、現在の地域医療において需要が高い診療科の一つである。

入院患者だけをみても、細菌感染症、ウイルス感染症、動物咬傷などの外傷、蕁麻疹（アナフィラキシーを含む）、悪性・良性腫瘍、褥瘡、熱傷、皮膚潰瘍・壊疽、紅皮症、水疱症、貨幣状湿疹、アトピー性皮膚炎、アナフィラクトイド紫斑、結節性紅斑、薬疹など、非常に幅広い疾患群を担当している。

【研修目標】

<一般目標（GIO）>

どの診療科を専門に選ぶこととなっても、役に立つ皮膚病変の見方・考え方を習得し、皮膚病診療の基本を身につける。

<行動目標（SB0s）>

- ①外来診療において、皮膚疾患の基礎的知識を深め、検査（真菌検査、皮膚生検など）・処置（軟膏処置、創傷処置など）を理解し、主要な皮膚疾患の診療計画を考案できる。
- ②皮膚科の基本的手術法を理解し、外科的治療に参加する。
- ③他科入院を含めた多くの入院患者に接し、全身の病態を捉えた上での皮膚病診療を、上級医とともに行うことができる。
- ④健康診断もしくは予防接種業務に参加する。

整形外科

【概 要】

当科の昨年の年間手術数は約600例で、手の外科・関節外科・足の外科・骨軟部腫瘍・外傷整形外科などの手術的治療や外来での保存療法、慢性疾患の診療も行っている。また当院は救急指定病院であり、症例はとても豊富で必要に応じて緊急手術も施行している。

日本整形外科学会整形外科専門医研修施設の認定を取得しており、整形外科専門医の資格申請に必要な症例内容、症例数、業績などを確保できる研修指導体制もっている。

研修では整形外科的基本手技の習得、整形外科疾患の診断・治療に関する理解の深化、整形外科救急疾患に対する診断と治療方針の立て方なども含めた外科的患者管理の実践について研修を行う。

【研修目標】

<一般目標（GIO）>

整形外科診療に必要な知識、技術、態度について、その基本的なレベルを習得する。

整形外科疾患に対する診断と治療の進め方についての基本的な思考法と知識を習得する。

＜行動目標（SB0s）＞

- ① 一般的外傷症例に対して保存or手術が必要かの方針決定を一人で行える。
- ② 手術症例に対して正しい手術方法を選択し、可能であれば施行できる。
- ③ 脱臼整復・ギブス固定などの一般的な手技の習得
- ④ 健康診断もしくは予防接種業務に参加する。

心臓血管外科

【概 要】

当院は心臓血管外科専門医機構による修練認定施設（関連施設）であり、年間症例数は約 150 例で、その内、心臓大血管手術は約 50 例、他に末梢動脈手術、下肢静脈瘤手術、内シャント手術など多岐にわたる手術を行っています。心臓手術に関しては積極的に弁形成術を取り入れ、先天性心疾患にも対応しています。また、下肢静脈瘤手術ではレーザー治療を導入しており、内シャント作成術では自己血管によるシャント作成だけではなく、人工血管を用いたり、シャント不全にも対応しています。

当科は心臓血管外科専門医・指導医が 1 名おり、心臓血管外科疾患の基礎、外科一般及び心臓血管外手術の基礎を修練する体制があります。

【研修目標】

＜一般目標（GIO）＞

将来的にどの科を選択することになっても役に立つ心臓血管外科の基礎知識・技術を習得する。

＜行動目標（SB0s）＞

- ① 専門医とともに症例を担当し、診察・診断・手術・術後管理などを通して、疾患の理解を深め、外科の基本的技術を習得する。
- ② 手術助手として手術に参加し心臓血管外科の基本的手技、手術術式について研修を行う。
- ③ 回診や術前検討会に参加し、症例を選択してプレゼンテーションを行って症例検討に参加する。
- ④ 機会があれば学会発表・論文作成を行う。
- ⑤ 健康診断もしくは予防接種業務に参加する。

呼吸器外科

【概 要】

呼吸器外科では原発性肺癌を中心に転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸、膿胸、外傷、多汗症など年間 70 例前後の胸部疾患の手術を行っています。

肺癌手術件数は年間 40 例前後で、標準術式である肺葉切除や区域切除を中心に行います。アプローチの多くは胸腔鏡ですが古典的な開胸手術も行っています。その他に局所進行肺癌に対しては気管支形成や血管形成、他臓器合併切除を含めた拡大手術にも積極的に取り組んでいます。縦隔腫瘍に対しては正中切開や胸腔鏡で手術を行います。

当科では呼吸器外科専門医・評議員が 1 名おり、呼吸器外科疾患の基礎、外科一般の手術の基礎を実技・講義を交えて修練することができます。

【研修目標】

<一般目標（GIO）>

将来的にどの科を選択することになっても役に立つ呼吸器外科の基礎知識・技術を習得する。

<行動目標（SB0s）>

- ①専門医とともに症例を担当し、診察・カルテ記載・検査・手術・術後管理などを通して、疾患の理解を深め、外科に必要な基礎の技術を習得する。
- ②術前検討会・回診に参加し、症例を選んでプレゼンテーションを行う。
- ③担当した症例のうち 1 例につきレポートを作成する。
- ④英文論文を読み、抄読会で発表する。
- ⑤機会があれば学会発表・論文作成を行う。

泌尿器科

【概 要】

泌尿器科は腎臓・尿管・膀胱・前立腺・尿道という尿路系臓器と、精巣・精巣上体・精管などの男性生殖器だけでなく、副腎を中心とした内分泌臓器をも扱う後腹膜・骨盤外科である。疾患に関しては腫瘍・下部尿路障害（排尿/蓄尿障害）・尿路結石症・感染症のみならず、男性不妊症・女性の骨盤臓器脱・腎不全（透析/移植）・救急疾患・内分泌疾患・小児泌尿器科疾患（先天性含む）などを扱い、外科的治療から内科的治療までをマネジメントすることが要求される。

当院では年間約 350 例の手術件数で、その特徴として 2005 年以降開放手術で行っていた手術の大半を腹腔鏡手術で行っていることがあげられる。なお、前立腺癌の

手術に関しては2014年よりロボット支援下腹腔鏡手術に完全移行、小径腎癌に対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、膀胱癌に対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術も行っている。

日本泌尿器科学会専門医の基幹教育施設で、専門医資格取得に足る症例数、症例内容、研究業績を確保できる指導体制をとっている。

【研修目標】

＜一般目標（GIO）＞

一般泌尿器科疾患に対する対応ができ、より高度な問題に対し専門医に相談することができるようにするために、泌尿器科領域の解剖・生理を踏まえた代表的疾患の特徴、診断法、治療法を理解し、基本的な泌尿器科的検査、処置を修得する。また、外科系研修の一環として結紮縫合手技などの小外科的処置から内視鏡・体腔鏡的手技に関しても理解・修得するため、積極的に手術やドライボックス、ロボットシュミレーターなど含めた手術手技トレーニングにも参加する。

＜行動目標（SBOs）＞

- ①一般外来でも遭遇しうる泌尿器科疾患（尿路感染症、下部尿路障害、尿路結石症、性感染症）及び尿路性器癌、外傷を含む尿路性器救急疾患などについて理解を深め、指導医のもとに担当医となり病歴聴取、理学的所見、診療録の記載、検査の指示、処方を行うことができる。
- ②疾患ごとに必要な泌尿器科検査を適切に選択して指示し、基本的な検査手技（膀胱鏡、逆行性尿道造影、経静脈性尿路造影、尿流動態検査、腎膀胱及び前立腺超音波検査）に関して自ら実施することができる。
- ③泌尿器科小手術、ESWLなどを指導医のもとに行うことができる。
- ④前立腺のロボット・体腔鏡・開放手術、腎及び膀胱のロボット・体腔鏡・開放手術、結石の経尿道的、経皮的内視鏡手術のスコーピストや助手を、手術手技の意義を理解したうえでつとめることができる。
- ⑤術後管理をとおして水分、電解質の管理、その他術後に起こりうる合併症の管理を適切に行うことができる。

放射線科

【概要】

当科は320列CT、80列CT、1.5TMRI、3TMRIを備え、年間約2万件以上のCT・MRIを読影しています。

また、単純X線の実読影は胸部を中心に約1万件読影しています。

胸部単純X線、救急疾患のCTの実読影力は救急医療に携わる医師に必要な能力であり、その習得を目標の一つとしています。救急疾患は多岐にわたるため、当科で作成し

たティーチングファイルの閲覧が中心となります。

MRIやCTでは検査をする上で禁忌事項が存在します。その確認が出来るようになることも研修目標の一つです。IVRについては、非常勤医師に委託しており、IVRが行われる際には助手として実際の手技に触れ、概要を理解して頂きます。

【研修目標】

<一般目標（GIO）>

放射線診断に必要な基礎的知識および思考法を習得する。

<行動目標（SB0s）> * 厚生労働省の目標は別途マトリックス表により履修すること。

- ① 胸部単純X線の読影に親しむ。
- ② 救急疾患のCTの読影に親しむ。
- ③ MRIやCTの検査前の禁忌事項の確認が出来るようになる。
- ④ 論文検索による知識習得。

病理診断科

★ 病理解剖見学（少なくとも1回）と、毎回のCPC参加、2年次のCPC担当は全員必須

★ 選択科として病理診断科で個別に研修を希望する研修医に対しては、期間や目的などについて面談を行うため、事前に病理診断科診療部長まで連絡すること。

【概 要】

当院における年間の組織診検体数は切除材料と生検を合わせて約4000件（このうち術中迅速診断が約150件）、細胞診検体数は約4000件である。病理解剖は近年減少し、年間数例程度である。病理診断科では常勤病理専門医1名と非常勤病理専門医1名が診断にあたっており、臨床各科に対し、疾病の診断と治療方針の決定や治療効果判定の土台となる情報を日々提供している。

病理診断科の研修では、手術材料の観察と切り出し、組織標本・細胞診標本の作製法、検鏡と病理診断、診断にいたる病理学的思考について修練し、機会があれば病理解剖についても研修する。特定の診療科からの検体や特定の臓器、疾患を集中して勉強したいなど、個人の希望に添った内容となるように対応しているので、初期研修医は、明確な研修目標を持って、学びたい分野や疾患を明かにして病理研修に臨んでほしい。

【研修目標】

<一般目標（GIO）>

病理診断に必要な技量と知識、思考法の基礎を習得する。

＜行動目標（SB0s）＞

上級医の指導のもとに、以下の修練を積む。初期研修では主に病理診断に必要な基本的手技・方法を理解するとともに、病理学的思考に慣れることを目標とする。

（１）切除材料・生検材料・細胞診検体の取扱いと各種手技・方法

- ① 臓器・組織の写真撮影法を理解する。
- ② 臓器・組織・細胞診検体の固定法を理解する。
- ③ ヘマトキシリン・エオジン（HE）染色標本の作製法を理解する。
- ④ 細胞診標本の作製法を理解する。
- ⑤ 術中迅速凍結標本の作製法を理解する。
- ⑥ 手術切除標本の肉眼的所見の読み方および観察の要点を理解する。
- ⑦ 手術切除標本の基本的な切り出し法を理解する。
- ⑧ 癌取扱い規約の基本的な内容を理解する。

（２）病理組織学的・細胞学的診断学

- ① 顕微鏡の操作法を習得する。
- ② 諸臓器（または、希望の臓器）の組織学的知識を復習し整理する。
- ③ 諸臓器（または、希望の臓器）の病理組織学的所見の読み方を習得する。
- ④ 臨床所見・肉眼所見と病理組織学的所見を対比して考察する。
- ⑤ 病理組織学的診断に至る思考過程を理解する。

（３）病理解剖（機会により実施）

- ① 病理解剖の基本的な手技と手順を理解する。
- ② 諸臓器の解剖学的知識を復習し整理する。
- ③ 諸臓器の肉眼的病理所見の読み方を習得する。
- ④ 検査結果と病理解剖所見を対比して考察する。
- ⑤ 肉眼的病理解剖診断に至る思考過程を理解する。

（４）カンファレンス・研究会・学会（機会により実施）

- ① 他科との合同カンファレンスに参加する。
- ② 研究会（勉強会）や学会に参加し、機会があれば発表する。

（５）その他

- ①健康診断もしくは予防接種業務に参加する。

リハビリテーション科

【概 要】

当科では、主に、診療各科から依頼のあったリハビリテーションの処方内容を指示したり、リハビリテーション部スタッフと協力して内容の見直しや追加、装具の作製依頼、患者さんの診察や主治医への連絡などを行っています。

リハビリテーションの対象患者さんは多岐にわたり、当院では運動器疾患、脳血

管疾患、がん疾患、心臓疾患、呼吸器疾患、嚥下障害、言語障害、小児発達障害、緩和ケアなどを行っています。

各々に対するリハビリテーションの処方や施術内容を実際に見ていくことで、リハビリテーションに関する理解を深めて、他科と連携して実際に各患者さんに対して処方と評価を的確にすすめられるように研修を行う。

【研修目標】

<一般目標（GIO）>

リハビリテーション診療に必要な知識、技術、態度について、その基本的なレベルを習得する。

<行動目標（SB0s）>

- ①各疾患群の症例に対して、それぞれ適したリハビリテーション処方ができる。
- ②具体的なリハビリテーションの方法とそれぞれの長所短所を理解できる。
- ③リハビリテーションを行う際に、他科医師およびリハビリテーション部スタッフとの連携をスムーズに行える。

8 研修医評価（自己評価、指導医・360度評価）

- （１）各研修医に配布された厚生労働省研修目標評価一覧を基に、EPOC2に研修記録を全て入力することを基本とする。
- （２）EPOC2における評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲについては、各科指導医・上級医より評価を受けるとともに、各診療科ごとの特色によるが、360度評価の観点から、看護師もしくは医療技術局スタッフからの評価も受けることが望ましい。
- （３）経験した症例および疾病・病態、臨床手技などについては、各科指導医・上級医により評価を受けること。
- （４）その他の研修活動についても、すべてEPOC2に記録し、自身の研修記録に努めること。
- （５）上記（２）（３）（４）について研修管理委員会において審査を受け、研修修了認定を受ける。

9 臨床研修修了の認定

EPOC2へ必要経験症例等が全て入力されており、出勤状況に問題がない場合は研修管理委員会にて研修修了の可否を審議し、修了認定を受けた場合には「臨床研修修了証」を交付する。

10 研修医の待遇

身分	研修医（地方独立行政法人市立大津市民病院嘱託職員）
勤務時間	原則として午前8時30分から午後5時15分まで（週38時間45分）
休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月29日から翌年の1月3日まで）
休暇	年次有給休暇、夏季休暇
勤務	地方独立行政法人市立大津市民病院嘱託職員就業規則及び病院で別に定めるところによる。（ただし、医師法第16条の2、同法第16条の3に基づき、研修期間中に診療のアルバイトをすることは禁止とする）
給与	月額報酬　1年目　320,100円（令和6年度実績） 2年目　330,600円
手当	通勤手当、期末手当、時間外手当、副直手当
研修活動	学会等への参加可能 演者の場合（年1回に限り）：10万円を限度に旅費、参加費（1万円上限）を補助
福利厚生	各種社会保険に加入（健康保険・厚生年金・労災保険・雇用保険）
健康管理	定期健康診断実施、電離放射線健康診断実施、 小児感染症等抗体価検査・ワクチン接種実施
医師賠償責任保険	適用あり

11 研修医募集及び選考方法について

応募資格	令和6年度医師国家試験合格予定者
募集人員	9名
研修開始日	令和7年4月1日
出願期間	令和6年7月1日～7月31日（予定）
出願書類	① 臨床研修申込書（当院所定の様式） ② 履歴書（当院所定の様式） ③ 面接カード（当院所定の様式） ④ 成績証明書
選考方法	書類選考・面接
採否	日本医師臨床研修マッチングプログラムによる
願書提出先	〒520-0804 大津市本宮二丁目9番9号 地方独立行政法人市立大津市民病院 臨床研修センター（事務局総務課内）