

京都府立医科大学附属病院

初期臨床研修プログラム

2026年4月

1. プログラムの名称

京都府立医科大学附属病院スタンダードプログラム A コース
京都府立医科大学附属病院スタンダードプログラム B コース
京都府立医科大学附属病院周産期(小児科)重点プログラム
京都府立医科大学附属病院周産期(産科)重点プログラム
京都府立医科大学附属病院広域連携型プログラム C コース
京都府立医科大学附属病院広域連携型プログラム D コース
京都府立医科大学附属病院基礎研究医プログラム

2. 病院理念・基本方針

2.1.病院理念

世界トップレベルの医療を地域へ

2.2.基本方針

- 1) 高度で安全、患者さんにとって安心な医療の提供に努めます。
- 2) 患者さんの権利を尊重し、患者さん主体の医療を行います。
- 3) すべてのスタッフは互いに連携し、チーム医療を進めます。
- 4) 新しい医療を開発するとともに、未来を担う医療人を育成します。
- 5) 京都府における基幹病院として、地域医療に貢献します。

3. 研修理念・研修基本方針

3.1.研修理念

京都府立医科大学附属病院の初期臨床研修は、「世界トップレベルの医療を地域へ」という病院の理念のもと、地域に根ざした実践力と高度な専門性を兼ね備えた臨床医の育成することを目的とします。

主に救急医療、先進医療、地域連携を柱とし、医師としての基礎を築くと同時に、倫理観と責任感を持ち、信頼される人格を形成します。医療の現場における多様な経験を通じて、科学的思考と柔軟な対応力を養い、生涯にわたり成長を続ける医師を輩出します。

3.2.研修基本方針

- 1) 基本的診療能力を確実に習得し、臨床医としての基盤を築く。
- 2) 救急医療などの経験を通じて、命と向き合う姿勢と責任感を養う。
- 3) 高度先進医療と地域連携に触れることで、広い視野と柔軟な対応力を備える。
- 4) チーム医療に積極的に関わり、協調性と実践力を身につける。
- 5) 継続的な学びを重視し、医学教育・研究への関心を育てる。

4. プログラムの目標と特色

4.1.臨床研修の目標

京都府立医科大学附属病院における初期臨床研修医が、医療提供者としての責任を自覚し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及びその使命の遂行に必要な資質・能力を身につけ、基本的な診療業務を行えるようにする。

4.1.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。

4.1.B.医師として必要な資質・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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

4.1.C.基本的診療業務

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) 地域研修

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。

4.2.プログラムの特色

京都府立医科大学附属病院は、京都府内の中核病院として150年以上の歴史を誇り、先進医療を実践するため多岐にわたる診療科(35診療科)を有し、高度かつ専門的な医療を経験できる。

また、京都府内を中心とした20以上の関連病院とたすきがけプログラムを構築しており、地域医療から高度先進医療まで一貫した研修が可能である。

2024年度より救命救急センターとして新たな体制となり、三次救急を含む幅広い救急症例を経験できる環境を整えている。附属病院内に精神科病棟を有し、精神科研修を院内で完結できることも大きな特徴である。周産期(小児科・産科)重点プログラムでは、NICU・MFICUでの集中治療の研修も可能である。

診療科横断的な症例検討会、CPC、抄読会など大学病院の学術的資源を活用できる。救急医療から地域医療、精神科、周産期医療、そして高度先進医療まで、幅広い領域をシームレスに経験できることで、将来の専門性を問わず医師として必要な総合力を養成している。

5. プログラムの管理運営体制

本プログラムの管理・運営は、病院長、臨床研修を担当する副病院長、プログラム責任者、事務部長、協力病院等の研修実施責任者、外部委員、看護部長、薬剤部長、初期臨床研修医の代表等で構成する「京都府立医科大学附属病院研修管理委員会」により行う。

研修プログラムの内容は年度ごとに審議を行い、協力病院・協力施設、指導医・

指導者及び初期臨床研修医と緊密に連絡・調整し、研修プログラムを必要に応じ改訂を行う。

5.1.研修管理委員会

1) 役割、業務

医師臨床研修の目的達成と研修内容及び研修環境の充実を図り、臨床研修プログラム及び初期臨床研修医の管理、評価等を行うことを目的として、別に定める規程に基づき、京都府立医科大学附属病院研修管理委員会を設置する。

当委員会は、次に掲げる事項を審議し、年1回以上開催するが、それに先立って院内委員による意見調整のための卒後研修委員会(プログラム委員会を兼ねる)を開催する。

- (1)研修プログラムの作成方針
- (2)研修プログラム間の相互調整
- (3)初期臨床研修医の募集
- (4)採用時における臨床研修希望者の評価
- (5)協力病院等への出向
- (6)臨床研修の継続の可否
- (7)処遇
- (8)健康管理
- (9)臨床研修の目標に係る到達状況の評価
- (10)臨床研修の修了時及び中断時の評価
- (11)臨床研修の修了後及び中断後の進路に係る相談等の支援

2) 構成員

病院幹部職員、プログラム責任者、その他病院の部長、卒後研修センター長、一部の各診療科部長をもって構成する。詳細は委員会規程による。

5.2.卒後臨床研修委員会(プログラム委員会を兼ねる)

1) 役割、業務

臨床研修プログラム作成方針の決定・見直し、各研修プログラム間の相互調整や内容と運用の自己評価を行い、プログラム全体的な管理に関することを審議する。研修現場からの意見を聴取して検討し、研修管理委員会へ提案・上申を行う。

開催頻度については、月1回程度開催している。

2) 構成員

各プログラム責任者と初期臨床研修指導医等の中から、初期臨床研修に関心の高い医師を院長が選任する。詳細は京都府立医科大学附属病院卒後研修委員会規程による。

5.3.卒後臨床研修センター

1) 役割、業務

卒後臨床研修センターは、初期臨床研修医の採用や評価を含む臨床研修プログラムの運用やその改定の素案作成などを行い、プログラム責任者や指導医及び卒後研修委員会、研修管理委員会に報告・提示する。

また、プログラム責任者の行う研修プログラムの企画立案、調整、実施管理並びに初期臨床研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導に関する審議・助言を行い、その実施を補佐する。

オンライン臨床研修評価システム(以下「PG-EPOC」)等の管理にて行う。

2) センター長、センター員

卒後臨床研修センター長は、プログラム責任者が担っている。センター員は、初期臨床研修医とその教育に対して深い情熱と関心を有する病院管理課の職員の中から、病院長が任命する。

センター教員の医師は、厚生労働省所定の指導医講習会及びプログラム責任者講習会等所定の講習を受講し、認定済みの医師から選定している。

5.4 協力病院

当院のプログラムは、1 年間をたすきがけ協力病院先で研修する者が多く、それを選択できるのが魅力の一つである。また地域研修先の医療機関も多数あり選択肢は幅広い。

5.4.1 たすきがけ協力病院

- 1) 京都第一赤十字病院
- 2) 京都第二赤十字病院
- 3) 京都鞍馬口医療センター
- 4) 京都市立病院
- 5) 京都桂病院
- 6) 洛和会音羽病院
- 7) 市立福知山市民病院
- 8) 国立病院機構 舞鶴医療センター
- 9) 綾部市立病院
- 10) 医療法人 徳洲会 宇治徳洲会病院
- 11) 社会法人恩賜財団京都済生会病院
- 12) 京都中部総合医療センター ※府内の広域連携病院を兼ねる
- 13) 京都山城総合医療センター ※府内の広域連携病院を兼ねる
- 14) 社会医療法人岡本病院(財団) 京都岡本記念病院
- 15) 京都府立医科大学附属北部医療センター ※府内の広域連携病院を兼ねる
- 16) 大津市民病院
- 17) 近江八幡市立総合医療センター
- 18) 社会法人恩賜財団済生会滋賀県病院

- 19) 西日本旅客鉄道株式会社 大阪鉄道病院
- 20) 社会法人恩賜財団済生会吹田病院
- 21) 松下記念病院
- 22) 独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院
- 23) 明石市立市民病院
- 24) 岐阜大学医学部附属病院 ※府外の広域連携病院
- 25) 三重県立志摩病院 ※府外の広域連携病院
- 26) 朝日大学病院 ※府外の広域連携病院

5.4.2 地域研修先の医療機関

- 1) 医療法人社団行陵会 大原在宅診療所
- 2) 医療法人社団都会渡辺西賀茂診療所
- 3) 医療法人社団 淀さんせん会 金井病院
- 4) 医療法人 清仁会 洛西ニュータウン病院
- 5) 医療法人千春会 千春会病院
- 6) 医療法人社団 石鎚会 京都田辺中央病院
- 7) 国保京丹波町病院
- 8) 京丹後市立弥栄病院
- 9) 京丹後市立久美浜病院
- 10) 津軽保健生活協同組合 健生黒石診療所
- 11) 社会医療法人松藤会 入江病院
- 12) 医療法人 徳洲会 宮古島徳洲会病院
- 13) 医療法人 徳洲会 石垣島徳洲会病院
- 14) 小値賀町国民健康保険診療所
- 15) 福井愛育病院 ※周産期(小児科)重点プログラムのみ選択可

5.5 評価システム

PG-EPOC を使用して評価を行う。病歴要約の管理は PG-EPOC 上で行う。

5.6 臨床研修の手引き

院内規定を基に必要書類を定め、初期臨床研修医の評価方法をまとめた手引きを整備する。

5.6.1 2026 年度研修開始プログラム初期臨床研修医向けマニュアルを以下の項目で作成

- 1) 研修修了までにやることセルフチェックリスト
- 2) 研修修了要件
- 3) ロータート評価、29 症候 26 疾病病態
- 4) 基本的臨床手技、一般外来
- 5) その他の研修活動記録

5.6.2 2026 年度に大学病院にいる初期臨床研修医向けマニュアルを以下の項目で作成

- 1) アンプロフェッショナル行為
- 2) ローテートの変更申請
- 3) 休日の種類
- 4) 救急夜勤・副直説明
- 5) 初期臨床研修医ルーム・自習室・副直室ルール

5.7.相談窓口

研修・ハラスメント・メンタルヘルス等の相談は卒後臨床研修センターが一次受け、必要に応じて、卒後臨床研修センター長が面談等を実施するとともに、相談窓口の関係部署へ情報共有の上、適宜、対応依頼を行う。

5.8.研修環境

1) 附属図書館

医中誌 Web、今日の診療 WEB、PubMed、UpToDate 等が利用可能である。

2) 医学教育用シミュレーター

心肺蘇生、気道管理、中心静脈カテーテル挿入等の機器を配備している。

6. プログラムの概要

6.1.必修科

1) 内科

内科を 24 週(6 カ月)ローテートする。

※ここでいう必修科としての内科とは、

消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、内分泌・糖尿病・代謝内科、膠原病・リウマチ・アレルギー科、血液内科、脳神経内科、総合診療科、感染症科のいずれかとする。たすきがけ病院での多少名称の異なる内科(総合内科など)も上記に含める。

2) 救急科

救急科を 12 週(3 ヶ月)ブロック研修の形式でローテートする。

2 年目に本院に勤務している者は救急科を 1 ヶ月ローテートする。

※救急科では並行研修は認めない。

3) 麻酔科

1 年目に本院に勤務している者は麻酔科を 8 週(2 ヶ月)ローテートする。

※麻酔科は救急科研修とは認めない。

4) 精神科

精神科を 4 週(1 ヶ月)ローテートする。

5) 産婦人科

産婦人科を4週(1ヶ月)ローテートする。

※産科重点プログラムの者は産婦人科を12週(3ヶ月)NICUを4週(1ヶ月)ローテートする。

6)小児科

小児科を4週(1ヶ月)ローテートする。

※小児科重点プログラムの者は小児科を12週(3ヶ月)ローテートする。

7)外科

外科を4週(1ヶ月)ローテートする。

※ここでいう必修研修における外科とは

脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、呼吸器外科、泌尿器科のいずれかとする。

上記以外の科はたとえ手術症例や外科的手技があっても上記には含めない。

8)地域研修

地域研修を4週(1ヶ月)ローテートする。

小児科重点プログラムの者は福井愛育病院を8週(2ヶ月)ローテートする。

※地域研修先一覧は前述のとおり。

9)一般外来

一般外来を20日以上経験する。

10)基礎医学分野

基礎研究医プログラムの者は、2年時に最短16週(4ヶ月)最長24週(6ヶ月)

基礎医学分野に所属しローテートする。

※ここでいう必修科としての基礎医学分野とは

分子標的予防医学、地域保健医療疫学、法医学、ゲノム医科学、分子生化学、生体構造科学、生体機能形態科学、細胞生理学、統合生理学、細胞分子機能病理学、免疫学、感染病態学、病態分子薬理学のいずれかとする。

6.2.自由選択科

本院に所属している期間は、

消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、内分泌・糖尿病・代謝内科、血液内科、膠原病・リウマチ・アレルギー科、脳神経内科、消化器外科、心臓血管外科、小児心臓血管外科、呼吸器外科、内分泌・乳腺外科、形成外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、小児科、NICU、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、精神科・心療内科、麻酔科、放射線科、疼痛・緩和ケア科、リハビリテーション科、感染症科、病理診断科、ICU、救急医療科、総合診療科をローテートすることができる。

※たすきがけ先の病院に所属している期間は、その病院でローテート可能とされる科をローテートできる。

6.3.各プログラムの概要

1)スタンダードプログラムAコース

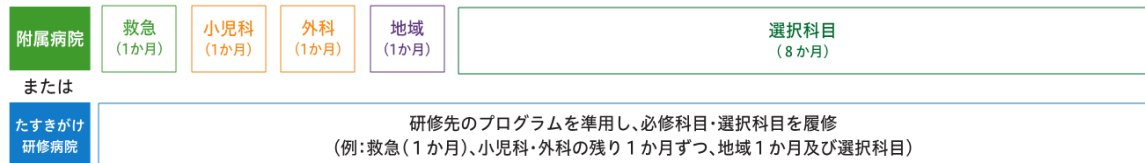
1 年目:本院

2 年目:たすきがけ病院又は本院

1年目:附属病院



2年目:附属病院またはたすきがけ研修病院



※2 年目にたすきがけ研修を行う場合は、研修先のプログラムを準用して、必修科目及び選択科目を履修する。

2)スタンダードプログラム B コース

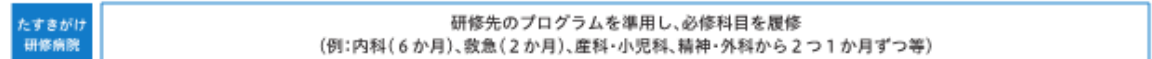
1 年目:たすきがけ病院又は本院

2 年目:本院

1年目:附属病院またはたすきがけ研修病院



または



2年目:附属病院



※1 年目にたすきがけ研修を行う場合は、研修先のプログラムを準用して、必修科目及び選択科目を履修する。

3)周産期(小児科)重点プログラム

1 年目:本院

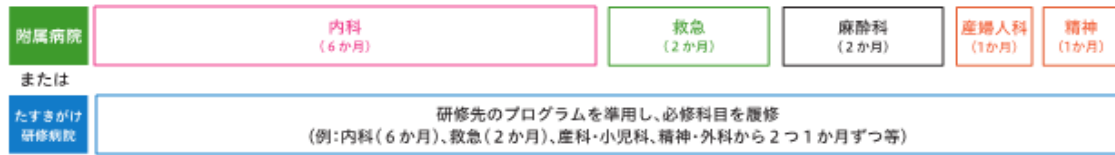
2 年目:たすきがけ病院又は本院

※必修科の地域研修は福井愛育病院で8週

※必修科の小児科は12週

周産期重点プログラム(小児科)

1年目:附属病院またはたすきがけ研修病院



2年目:附属病院



4)周産期(産科)重点プログラム

1年目:たすきがけ病院又は本院

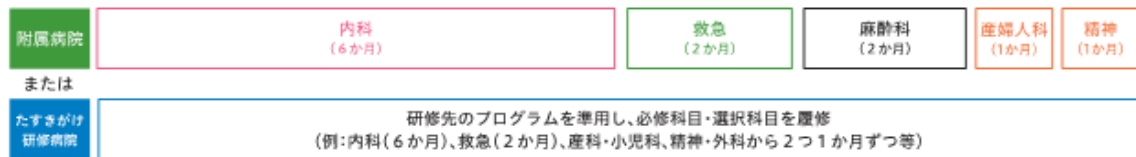
2年目:本院

※必修科のNICUは4週

※必修科の産婦人科は12週

周産期重点プログラム(産科)

1年目:附属病院またはたすきがけ研修病院



2年目:附属病院



5)広域連携型プログラムCコース

1年目:本院

2年目4月～9月:本院

2年目10月～3月:たすきがけ病院(府外の広域連携病院)

※岐阜大学医学部附属病院(1名)、三重県立志摩病院(1名)、

朝日大学病院(1名)

1年目:附属病院



2年目:附属病院+広域連携先(選択科目)



6)広域連携型プログラムDコース

1 年目:本院

2 年目 4 月～9 月:本院

2 年目 10 月～3 月:たすきがけ病院(府内の広域連携病院)

※京都中部総合医療センター(1 名)、京都山城総合医療センター(2 名)、京都府立医科大学附属北部医療センター(2 名)

1年目:附属病院



2年目:附属病院+広域連携先(選択科目)



7)基礎研究医プログラム

1 年目:本院

2 年目:本院

※2 年時後半に最短 16 週、最長 24 週、基礎医学分野に所属

※基礎医学分野は分子標的予防医学、地域保健医療疫学、法医学、ゲノム医科学、分子生化学、生体構造科学、生体機能形態科学、細胞生理学、統合生理学、細胞分子機能、病理学、免疫学、感染病態学、病態分子薬理学

1年目:附属病院



2年目:附属病院



6.5.研修内容

1)経験すべき 29 症候

経験すべき 29 症候を以下に示す。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

2)経験すべき 26 疾病・病態

経験すべき 26 疾病・病態を以下に示す。脳血管障害、認知症、急生還症候群、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、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

3) 経験すべき基本的臨床手技

気道確保、人工呼吸(バック・バルブ・マスクによる用手換気を含む。)、胸骨 圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血)、採血法(動脈血)、注射法(皮内)、注射法(皮下)、注射法(筋肉)、注射法(点滴)、注射法(静脈確保)、注射法(中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔)、穿刺法(腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

4) 経験すべき検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査(心)、超音波検査(腹部)

5) 経験すべき診療録

診療録の作成、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成

7. 初期臨床研修医が遵守すること

7.1. アンプロフェッショナル行為の禁止

アンプロフェッショナル行為とは医師、医療人、人として相応しくない行為であり、それらの行為に及んではならない。他の初期臨床研修医のアンプロフェッショナル行為を目撃、発見した際は、見て見ぬふりをせずにオンライン報告システムより報告者と実施者の実名を明らかにし卒後臨床研修センターに報告する。以下にアンプロフェッショナル行為の例を示す。

- 1) 無断欠勤に代表される不適切な勤怠
- 2) 虚偽報告やハラスメントなど倫理的に問題のある行為
- 3) 研修医室、当直室、学生ゾーン、患者ゾーンなどでの周囲に迷惑となる行為
- 4) 勤務することで知り得た情報の関係者以外への漏洩、SNS へアップする行為
- 5) 院内の感染対策上の妨害行為
- 6) 犯罪行為、それに類する行為

卒後臨床研修センターはアンプロフェッショナル行為の報告を受けた際には重大度、常習度、報告者の数に応じて当該初期臨床研修医個人に臨時面談を行い本人に注意もしくは警告する。犯罪に準ずるもの、常習性、倫理的に極めて悪質な行為は卒後研修委員会で慎重に審議を重ねたうえで、当該者の研修プログラムの一時中止を検討する可能性がある。

7.2. 医療安全

京都府立医科大学附属病院医療の質・安全推進部が作成した医療事故防止基本要綱(第 17 版)、重大な医療事故取扱要綱(第 4 版)を遵守する。

医療安全推進ポケットマニュアルなども積極的に利用する。

7.3.感染対策

京都府立医科大学附属病院感染対策部の作成した各種院内感染対策マニュアル(隔離予防策、病原体別感染対策、針刺し・切創、血液・体液暴露予防対策)に従い対応する。特に実際に針刺し事故時は、直ちに針刺し・切創、血液・体液暴露発生時の対応のフローなどを活用する。

7.4.初期臨床研修医の診療行為

初期臨床研修医診療行為における規程を遵守する。

7.5.救急副直・夜勤

救急副直・救急夜勤管理における実務規程を遵守する。

7.6.一般外来

一般外来における実務規程を遵守する。

7.7.救急外来

救急外来における実務規程を遵守する。

7.8.病棟

病棟における実務規程(内科系)、病棟における実務規程(外科系)を遵守する。

7.9.手術室

手術室における実務規程を遵守する。

8. 研修指導体制

初期臨床研修医は、研修期間中、卒後臨床研修センターに所属する。卒後臨床研修センターとは前述したように本プログラムの円滑な運営及び初期臨床研修医の教育支援を行う中核組織である。卒後臨床研修センター長を中心に、事務職員、各診療科の臨床研修指導医が連携して、研修計画の調整、進捗管理、評価の実施、メンタルヘルス支援、ハラスメント相談などを行う。

8.1.プログラム責任者

1) 役割

当院の臨床研修プログラムごとに、プログラム責任者を置き、研修プログラムの企画立案、調整、実施管理を行うとともに、初期臨床研修医の研修状況の把握した上で、助言・指導し、初期臨床研修医の成績評価や修了認定の最終判断を行う。また、必要に応じて、研修管理委員会に諮る。

2) 資格

プログラム責任者は、臨床経験と学識を有する医師で診療部長以上の職位又は卒後臨床研修センター専任教員から臨床研修業務に7年以上の経験を有しかつ厚生労働省所定の「指導医講習会」及び「プログラム責任者講習会」を受講するとともに、教育に対して深い情熱と関心を有する者の中から、研修プログラムごとに1名を病院長が任命する。

- ・スタンダードプログラム A コース 松原 慎(総合診療科診療副部長)
- ・スタンダードプログラム B コース 成本 迅(精神科・心療内科診療部長)
- ・周産期(小児科)重点コース 家原 知子(卒後臨床研修センター長兼小児科診療部長)
- ・周産期(産科)重点コース 森 泰輔(産婦人科診療部長)
- ・広域連携型プログラム C コース 家原 知子(卒後臨床研修センター長兼小児科診療部長)
- ・広域連携型プログラム D コース 家原 知子(卒後臨床研修センター長兼小児科診療部長)
- ・基礎研究医プログラム 山田 恵(放射線科診療部長)

8.2.臨床研修指導医

1) 役割

臨床研修指導医は、プログラム責任者を補佐し、主に所属診療科内での研修期間中、院内指導医及び臨床研修指導者の協力を得て、初期臨床研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握しながら研修プログラムに基づき初期臨床研修医に対する教育指導の監督にあたる。指導医は、初期臨床研修医のローテート終了後に病歴要約の評価を行い、PG-EPOC を用いて初期臨床研修医に対する評価票を卒後臨床研修センターへ報告する。

2) 資格

指導医は、7年以上の臨床経験を有し、初期研修に必要な技能・知識・態度の指導が可能かつ情熱を有する者あり、厚生労働省が定める指導医講習会を修了した者から病院長が任命する。

9. 到達目標の達成度評価

9.1.評価の目的

初期臨床研修医が各診療科および全研修期間を通じて到達目標を達成しているかを確認し、今後の改善点や学習計画を明確にするために行う。

9.2.評価の方法

1) 形成的評価

日常診療や症例発表、手技の実施時など、日々の研修活動において行う。

2) 総括的評価

各診療科ローテーション終了時に指導医が記入する評価表を用い、知識・技能・態度を総合的に評価する。また研修修了時に修了判定を行う。

3) 自己評価

初期臨床研修医自身が自己評価表を用いて到達度を振り返り、指導医との面談で共有する。

9.3.評価項目

A) 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

- 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

B) 医師として必要な資質・能力

- 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

C) 基本的診療業務

- C-1) 一般外来診療
- C-2) 病棟診療
- C-3) 初期救急対応
- C-4) 地域研修

9.4.評価の記録

評価結果は各科のローテート終了時に PG-EPOC に入力する。記録は研修終了後 5 年間保管する。

9.5.評価のフィードバック

2 年間で半年に 1 回、計 4 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。また最終面談時は統括的評価を行う。

9.6.到達目標未達成時の対応

評価において未達成項目がある場合は、補充研修を行い、再評価を実施する。必要に応じて研修期間の延長を行うことがある。

10. 研修修了の認定

2 年次終了時に以下修了条件を満たしているかを卒後臨床研修センターで確認の上、各プログラム責任者の修了判定を受け、研修管理委員会に上申し、修了判定を実施する。修了した初期臨床研修医については、修了式にて病院長が臨床研修修了証を授与する。

10.1.修了要件

1)前提条件

- 1-1) 犯罪やアンプロフェッショナル行為を行わないこと
- 1-2) 本プログラムで 2 年以上研修していること
- 1-3) 2 年間で休みを 90 営業日以内に収めていること
- 1-4) プログラムの基幹病院である本院に 12 ヶ月以上勤務していること

2) 形成的評価、統括的評価

- 2-1) 1 年目の上半期のプログラム責任者面談で形成的評価を受けていること
- 2-2) 1 年目の下半期のプログラム責任者面談で形成的評価を受けていること
- 2-3) 2 年目の上半期のプログラム責任者面談で形成的評価を受けていること
- 2-4) 2 年目の下半期の修了面談で統括的評価を受けていること
- 2-5) 統括的評価において修了要件を既達と認められること

3) 必修科研修

- 3-1) 内科を 24 週間ローテートしていること
- 3-2) 救急科を 12 週間ブロック研修の形式でローテートしていること
※救急科研修では並行研修は認めない
※麻酔科研修は救急研修とは認めない
- 3-3) 1 年目に麻酔科を 8 週間ローテートしていること
※1 年目に本院に勤務した者のみ対象
- 3-4) 2 年目に救急科を 4 週間ローテートしていること
※2 年目に大学病院に勤務した者のみ対象
- 3-5) 精神科を 4 週間ローテートしていること
- 3-6) 産婦人科を 4 週間ローテートしていること
- 3-7) 産婦人科を 12 週間ローテートしていること
※産科重点プログラムの者のみ対象
- 3-8) 産婦人科 12 週間とは別に、NICU を 4 週間ローテートしていること
※産科重点プログラムの者のみ対象
- 3-9) 小児科を 4 週間ローテートしていること
- 3-10) 小児科を 12 週間ローテートしていること
※小児科重点プログラムの者のみ対象
- 3-11) 必修外科を 4 週間ローテートしていること
※ここでいう必修外科とは以下である。

脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、呼吸器外科、泌尿器科、一般外科

3-12) 地域研修を 4 週間ローテートしていること

3-13) 地域研修として福井愛育病院を 8 週間ローテートしていること

※小児科重点プログラムの者のみ対象

3-14) 基礎研究教室で 16 週間研究をしていること

※基礎研究プログラムの者のみ対象

4) ローテート評価

4-1) すべてのローテート科において PG-EPOC で自己評価を登録していること

4-2) ほぼすべてのローテート科において PG-EPOC で担当指導医の評価を登録されていること

5) 29 症候/26 疾病・病態

5-1) 経験すべき 29 症候、26 疾病・病態のほぼすべて(併存可)を経験し PG-EPOC の症候・疾病/病態のメモに病歴要約を登録していること

5-2) 上記の全ての PG-EPOC 上の病歴要約を指導医に承認されていること

6) 基本的臨床手技

6-1) ほぼすべての基本的臨床手技、検査手技、診療録記載をほぼ単独でできるようになり PG-EPOC 上に登録していること

7) 一般外来研修

7-1) 一般外来を 20 日間以上経験し PG-EPOC 上に実施日数を 20 日以上登録していること

8) その他の必修研修活動

8-1) 感染対策を経験し PG-EPOC 上に登録していること

8-2) 予防医療を経験し PG-EPOC 上に登録していること

8-3) 虐待対応を経験し PG-EPOC 上に登録していること

8-4) 社会復帰支援を経験し PG-EPOC 上に登録していること

8-5) 緩和ケア研修会を受講し、緩和ケア研修会修了書を受け取ることで緩和ケア/ACP を経験し PG-EPOC 上に登録していること

8-6) CPC(臨床病理検討会)に参加したうえで CPC レポートを作成し、病理指導医の押印をもらい、PDF 化して病院管理課にメールで送付していることまたそれを PG-EPOC 上に登録していること

8-7) 自身が手術に参加した手術症例を 1 例以上経験した手術症例に対して外科レポートを作成し、「その手術を担当した指導医」の押印をもらい PDF 化して病院管理課にメールで送付していること

8-8) ICLS(JMECC もしくは ACLS は可、BLS もしくは PALS は不可)を受講し ICLS(JMECC, ACLS)修了証を受け取りの上、修了証を PDF 化して、卒後臨床研修センターにメールで送付していること

10.2. 臨床研修の未修了

病院長及び研修管理委員会は、責任をもって、受け入れた初期臨床研修医につ

いて予め定められた研修期間内に臨床研修が修了できるように努めている。しかし、上記の修了要件を満たしていない者は、臨床研修の未修了とする。引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提とする。未修者となる場合は、予め本院管轄の近畿厚生局に相談の上、通知を行う。

11. 中断と再開

研修の中断とは、現に臨床研修を受けている初期臨床研修医について研修プログラムに予め定められた研修期間の途中でやむを得ない理由で、臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することがある。中断期間と再開時期は、卒後臨床研修センターに相談の上、センター長との面談後に、研修管理委員会で審議の上、臨床研修の再開に係る履修計画表を近畿厚生局に提出する。

11.1. 研修プログラムの中断

- 1) 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により、研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- 2) 初期臨床研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても改善が不可能な場合
- 3) その他正当な理由がある場合

11.2. 研修再開後の取扱い

- ・未修了の科目や到達目標がある場合は、復帰後に優先して履修する。
- ・修了認定は修了要件を満たした時点で行う。

12. 研修記録の保管

初期臨床研修医に関する以下の記録は紙及び電子媒体で、当該初期臨床研修医が初期研修を修了又は中断した日から原則 5 年間保管している。

初期臨床研修医の評価記録は、PG-EPOC により年度・氏名ごとに保管

- (1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
- (2) 修了又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
- (3) 臨床研修を開始、修了又は中断した年月日
- (4) 臨床研修を行った臨床研修病院及び研修協力施設の名称
- (5) 修了又は中断した臨床研修の内容及び初期臨床研修医の評価
 - ① 研修開始前評価(履歴書、受験記録 等)
 - ② 到達目標の継続的達成状況
 - ③ 到達目標の最終的達成状況
 - ④ 協力病院の評価、記録等
- (6) 臨床研修を中断した場合にあっては、臨床研修を中断した理由

13. 研修修了者の進路

臨床研修修了者については、プログラム責任者との面談時などに進路を聞きとりを行い、進路相談を実施。

また、進路先については、初期臨床研修医に確認の上、進路先名簿を作成し、初期臨床研修医より相談等がしやすい体制を構築し、今後のキャリア支援に努めているとともに、本院医局に在籍する者に対して、適宜、進路を把握している。

14. 初期臨床研修医の処遇

有期雇用教職員として京都府公立大学法人有期雇用教職員就業規則に従う。

14.1. 身分

京都府公立大学法人有期雇用教職員

14.2. 勤務時間

勤務時間は午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分(週休 2 日制)。出退勤管理システムにて勤怠管理を行う。当直明け午前 8:30 以降は勤務を課さない。ただし、救急患者の引継ぎや年度初めの病院のオリエンテーション、月初めの科のオリエンテーションなど本人がいないことで、患者もしくは本人に支障が生じる場合には時間外勤務とする。医師法第 16 条の 2・3、また臨床研修に関する省令により、アルバイトは禁止とする。

14.3. 報酬

1 年次 235,000 円 2 年次 235,000 円。その他実績に応じ下記を支給する。

副直手当、時間外手当、救急勤務手当及び通勤手当は対象者へ支給する。

14.4. 休暇

初期臨床研修医は予め出退勤システムに休暇を登録し病院管理課が確認する。登録しないままに出勤しない場合は無断欠勤として扱う。

1) 休暇は、土日祝日、年末年始(12 月 28 日から 1 月 3 日まで)とする。

2) 年次有給休暇

当院勤務 1 年目の 4 月 1 日に 10 日間(計 10 日間)当院勤務 2 年目の 4 月 1 日に 11 日間(総計 11 日間)付与される。

3) 特別有給休暇

(1) 夏季休暇(6 月 7 月 8 月 9 月に 5 日間/年)

(2) 病気休暇(上限 10 日間/年)

(3) 結婚休暇(上限 5 日間/年)

(4) 産前休暇(予定日 8 週前から、出産まで好きな期間)

(5) 産後休暇(出産から産後 8 週間まで)

(6)配偶者出産休暇(一分娩につき上限 3 日間)

(7)男性育児休暇(上限 5 日間/年)

(8)子の看護休暇(上限 5 日間/年)

(9)介護休暇(状況による)

(10)忌引き休暇(状況による)

14.5.社会保険等

公立学校共済組合、厚生年金、労災保険、雇用保険に加入

14.6.健康診断

年 2 回実施する。

14.7.予防接種

小児系感染症・B 型肝炎・インフルエンザ等を病院負担で接種する。

14.8.院内施設

1)院内研修医室

1 人につき 1 つの専用の机がある。また更衣ロッカーがある。

2)学内保育所

生後 57 日目から 3 歳未満が対象となる。学内保育所くすのきを利用できる。

3)病児保育室

生後 6 ヶ月から小学 6 年生までの病気の子が対象となる。学内保育園こがもが利用できる。

14.9.医師賠償責任保険

個人での加入を必須とする。

14.10.医師の労働時間の考え方

1)所定労働時間外の研鑽の取扱い

厚生労働省通知「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」に基づく、原則として上長の指示による場合には、時間外の研鑽は労働時間に該当する。一方、上長の指示によらずに行われる場合には、在院して行なっても労働時間に該当しない。研鑽の内容により、次のように時間外業務の労働時間該当性を判断する。

(1)一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

(2)研究や論文作成や専門医を取得するための症例研究や論文作成

(3)手技を向上させるための手術の見学

2)労働に該当しない研鑽

労働に該当しない研鑽に関しては、以下のような条件が該当する。

- (1)本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理のいずれにも該当しないこと
- (2)当該研鑽を行う指示をしておらず、かつ当該研鑽を開始する時点に本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理は終了しており、本人はそれらの業務から離れてよいこと

14.11.たすきがけ協力病院での処遇

初期臨床研修医の処遇については、当該病院の規程に準拠する。

15. 応募・選考

15.1.募集人数

定員は全国及び府内調整を元に、研修管理委員会で審議し、決定する。

【参考】

(1)スタンダードプログラム A コース	8名
(2)スタンダードプログラム B コース	45名
(3)周産期(小児科)重点プログラム	2名
(4)周産期(産科)重点プログラム	2名
(5)広域連携型プログラム C コース	1名
(6)広域連携型プログラムDコース	5名
(7)基礎研究医コース	1名

15.2.応募資格

- 1)医師免許取得者(令和 9 年 3 月取得見込み含む)
- 2)マッチングプログラムに参加登録している者
- 3)外国籍の場合は日本の医師免許を有する者
- 4)心身ともに健康で研修に支障のない者

15.3.応募書類

- 1)願書(所定様式)
- 2)履歴書(所定様式)
- 3)卒業(見込)証明書
- 4)成績証明書
- 5)健康診断書(6 か月以内)

15.4.募集時期

医師臨床研修マッチングシステムに従い、年 1 回、原則 7～8 月に募集を行う。

15.5.選考方法

筆記試験、面接試験等

15.6.試験日程・会場

毎年 7～8 月(会場:京都府立医科大学附属病院)

15.7.結果通知

医師臨床研修マッチングシステムに基づき、内定者に対し、内定通知を発出
なお、マッチング後、医師国家試験合格発表後等で定員に満たない場合は、速やかに面接試験にて採用決定する。