

滋賀医科大学医学部附属病院女性医師支援のための スキルズアッププログラムにおける診療登録医受入要項

平成28年11月25日制定

令和2年1月23日改正

(趣旨)

第1条 この要項は、滋賀医科大学医学部附属病院（以下「病院」という。）において、一時的に離職した、又は医療活動等を制限している女性医師の医療現場への速やかな復帰を支援し、もって地域の医療の発展に寄与することを目的として、女性医師支援のためのスキルズアッププログラム及びスキルズアップ・プレプログラムにおける診療登録医（以下「診療登録医」という。）の受入れについて必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要項において、診療登録医とは、医師法（昭和23年7月30日号外法律第201号）第16条の2に基づく臨床研修を修了している女性医師で、第3条第3項の規定による許可を受けて病院の診療科等において診療業務に従事しつつ、自らの医療技術向上を図る者をいう。

(受入れの申請・許可)

第3条 診療登録医の許可を受けようとする者は、スキルズアッププログラムの場合は別記様式第1号、スキルズアップ・プレプログラムの場合は別記様式第4号の申請書に履歴書及び希望診療科等の長の同意書を添え、病院長に申請するものとする。

2 前項の申請は、受入れ開始の日の1か月前までに行うものとする。

3 病院長は、申請内容が適当であると認めたときは、受入れを許可するものとする。

(受入れ期間)

第4条 診療登録医の受入れ期間は、一事業年度毎とする。

2 スキルズアッププログラムにおける診療登録医の受入れ期間は、原則通算2年を限度として延長することができる。

3 スキルズアップ・プレプログラムにおける診療登録医の受入れ期間は、原則3ヶ月を限度とし、一診療科の受入れ期間は1か月以内とする。

(受入れ期間の延長)

第5条 病院長は、診療登録医が受入れ期間の延長を申請したときは、診療科等の長の同意を得て、これを許可することができる。

2 前項の申請は、受入れ期間満了の日の1か月前までに、別記様式第2号の申請書により行うものとする。

(身分等)

第6条 診療登録医は、国立大学法人滋賀医科大学非常勤講師就業規則（以下「就業規

則」という。) (第1条, 第2条, 第4条, 第5条, 第6条, 第8条及び第16条から第22条までを除く。)の規定に準じるものとし, 勤務時間及び給与については, 次の各号に定めるところによる。

- (1) 勤務時間は, 1月について24時間を超えない範囲内とする。
- (2) 給与は, 1時間当たり2,000円とする。

(診療及び研究への参加等)

第7条 診療登録医は, 診療科等の長の監督を受け, 指導教員の指導の下に, 次の各号に掲げる診療及び研究に参加できる。

- (1) 患者の診療
- (2) 病棟回診
- (3) 症例検討会
- (4) その他研究会

(報告)

第8条 診療登録医は, 年度末に, 病院長及び診療科等の長に対して, 別記様式第3号の研修報告書を提出するものとする。

(事務)

第9条 診療登録医の受入れに関する事務は, 男女共同参画推進室において処理する。

(雑則)

第10条 この要項に定めるもののほか, 診療登録医の受入れに関し必要な事項は, 病院長が別に定める。

附 則

この要項は, 平成28年11月25日から施行する。

附 則

この要項は, 平成30年10月1日から施行する。

附 則

この要項は, 平成31年4月16日から施行する。

附 則

この要項は, 令和2年2月1日から施行する。

別記様式第1号

年 月 日

滋賀医科大学医学部附属病院長

殿

氏名 印
生年月日 年 月 日生

女性医師支援のためのスキルズアッププログラム
診療登録医受入れ許可申請書

下記のとおり、貴院において医療技術の向上を図りたいので、診療登録医として受入れを許可くださるようお願いいたします。

記

※必要に応じて記入欄を拡大してもよい。

1. 受入れ期間	年 月 日 ~ 年 月 日
2. 診療科	
3. 診療登録の目的	※自らのキャリアにどのように役立つかなど

診療科等長の
確認印

--

年 月 日

滋賀医科大学医学部附属病院長

殿

登録年月日

氏名

印

生年月日

年

月

日生

女性医師支援のためのスキルズアッププログラム
診療登録医受入れ延長許可申請書

下記のとおり、診療登録医としての受入れ期間の延長を許可くださるようお願いいたします。

記

※必要に応じて記入欄を拡大してもよい。

1. 延長期間	年 月 日 ~ 年 月 日
2. 診療科	
3. 延長を必要とする理由 (目標・計画等)	

診療科等長の
確認印

--

年 月 日

滋賀医科大学医学部附属病院長 殿
診療科長 殿

登録年月日

氏名

印

生年月日

年

月

日生

女性医師支援のためのスキルズアッププログラム
診療登録医研修報告書

下記のとおり、診療登録医として研修の報告を致します。

記

※必要に応じて記入欄を拡大してもよい。

1. 研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日
2. 研修内容	

診療科等長の 確認印

年 月 日

滋賀医科大学医学部附属病院長

殿

氏名 印
生年月日 年 月 日生

女性医師支援のためのスキルズアップ・プレプログラム
診療登録医受入れ許可申請書

下記のとおり、貴院において医療技術の向上を図りたいので、診療登録医として受入れを許可くださるようお願いいたします。

記

※必要に応じて記入欄を拡大してもよい。

1. 受入れ期間・ 診療科(3診療科まで)	年 月 日 ~ 年 月 日 (科)
	年 月 日 ~ 年 月 日 (科)
	年 月 日 ~ 年 月 日 (科)
2. 診療登録の目的	※自らのキャリアにどのように役立つかなど

(診療科等名)	科	科	科
(診療科等長の 確認印)			