

兵庫県立尼崎総合医療センター

(基幹型臨床研修病院)

初期臨床研修プログラム

2024年度生

兵庫県立尼崎総合医療センター



平成27年7月 県立尼崎病院と県立塚口病院は統合新築移転し、730床の「兵庫県立尼崎総合医療センター」となりました。阪神南・北圏域における急性期医療の拠点病院として、3次救急医療に対する救命救急センターや総合周産期母子医療センターなどを設置した新病院で、今まで以上に充実した研修を受けることができます。

病院の沿革・特徴 昭和11年10月に県立西宮懐仁病院尼崎分院として開院、昭和22年5月県立尼崎病院と改称。昭和46年4月厚生省臨床研修指定病院の指定を受ける。昭和61年10月に許可病床数500床で新病院にて開設。阪神地域基幹病院として、また自治省より兵庫県内公立病院の中心病院の指定を受け、高度医療サービスを行うため活躍している。なお、昭和62年12月に開放型病院として承認、昭和63年3月には臨床修練指定病院の指定、平成12年2月に日本医療機能評価機構の認定を受けている。さらに兵庫県立病院の機能の純化や高度化をはかる病院構造改革により平成19年に県立塚口病院から脳外科、呼吸器科が移管し脳血管疾患や肺がんの専門医療の充実が図られた。平成23年1月には卒後臨床研修評価機構の認定を更新し（新病院で再取得予定）、臨床研修病院として質の向上に努力している。県立尼崎病院と県立塚口病院は平成27年7月に統合新築移転し、兵庫県立尼崎総合医療センターとしてスタートし、令和4年2月4日付けで公益財団法人日本医療機能評価機構から「病院機能評価3rdG: Ver. 2.0」の認定を受けました。

◎兵庫県立尼崎総合医療センターの概要

1 診療機能

(1) 基本的な機能

- ① 救命救急センターを設置して3次救急に対応し、24時間365日断ることなく救急患者に対応するER型救急医療の提供
- ② 小児中核病院として、小児の2次及び3次救命救急医療を24時間365日提供
- ③ 総合周産期母子医療センターとして、妊婦及び新生児に対する総合的な周産期医療の提供
- ④ 5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）にかかる医療及びその他の政策医療の提供

(2) 診療科目 48診療科

内科系	ER総合診療科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、心療内科、緩和ケア内科、感染症内科、漢方内科、精神科、膠原病リウマチ内科、アレルギー科
外科系	外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、麻酔科、歯科口腔外科
小児科系	小児科、小児外科、小児循環器内科、小児アレルギー科、小児神経内科、小児血液・腫瘍内科、新生児内科、小児脳神経外科、小児感染症内科、小児形成外科
救急	救急集中治療科、小児救急集中治療科
診断治療部門	放射線診断科、放射線治療科、病理診断科

(3) 病床数 730床

一般714床（うち、救命救急52床、総合周産期母子医療センター33床）、
感染症病床8床、精神科病床8床

2 理念・基本方針

理 念

高度・良質な医療による社会貢献

運営の基本方針

1. 阪神地域中核病院としての「高度専門・救急医療」
2. 患者・医療者間、お互いの「納得・安全・チーム医療」
3. 救急・紹介を「断らない医療」
4. 住民・患者・医療者・福祉・介護・行政が全体で1つの「地域医療」
5. 医療水準向上のための「教育・臨床研究・自己研鑽」

3 施設概要

(1) 住 所：尼崎市東難波町2丁目17番77号

阪神尼崎駅から北西に約1.5km 徒歩約19分 市バス約5分

阪急塚口駅から市バス約10分、JR尼崎駅から市バス約12分

T E L：06-6480-7000

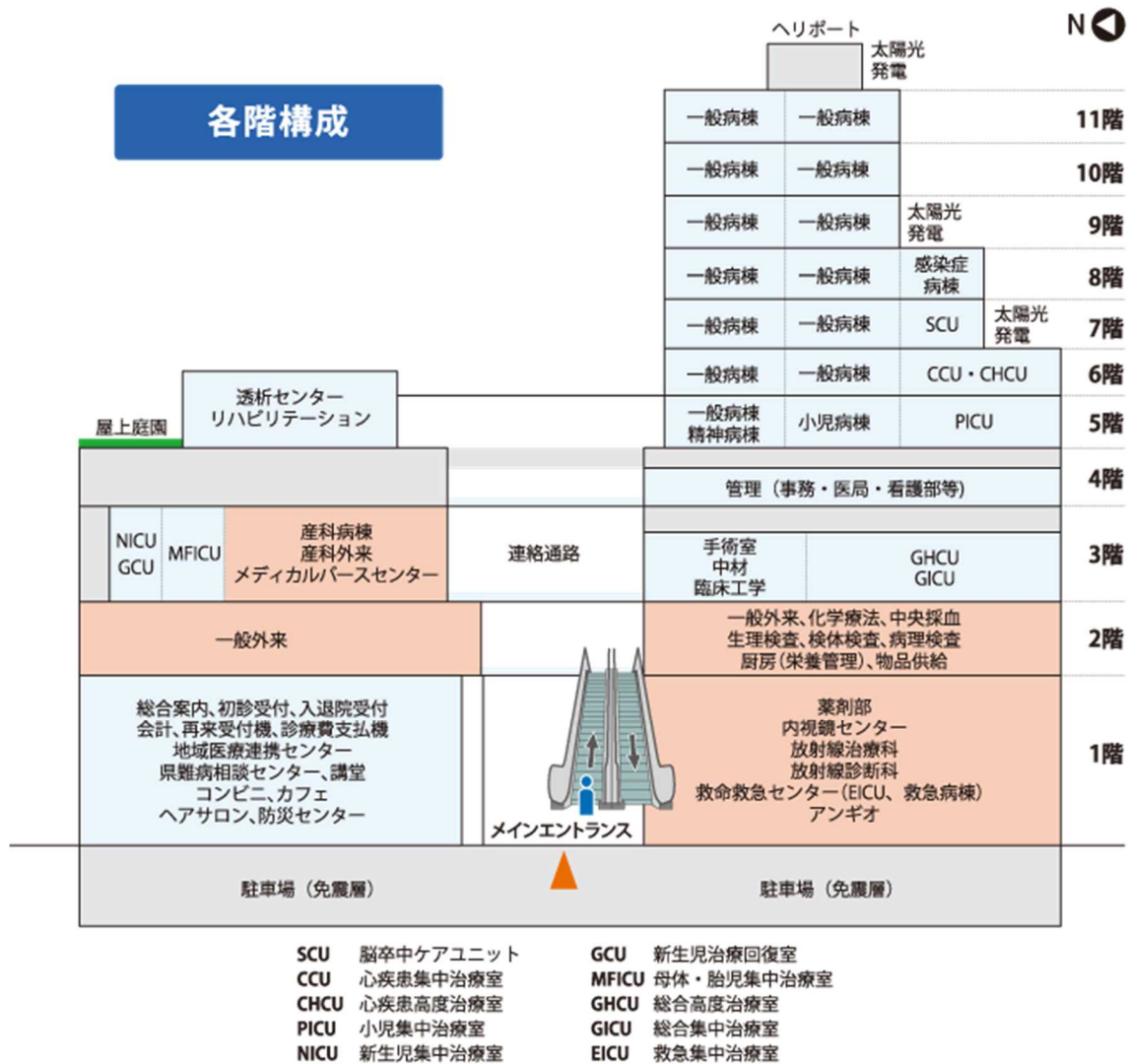
F A X：06-6480-7001

Email：resident@agmc.hyogo.jp

病院長：平家 俊男

(2) 構造規模 鉄骨造、一部鉄骨鉄筋コンクリート造（免震構造）

(3) 施設配置



4 施設の特徴

- (1) 高度な救急・周産期医療機能を存分に発揮する基幹病院
- (2) 「わかりやすさ」と「ゆとり」をあわせもつ患者本位の病院
- (3) 災害時も機能し続ける安全安心の拠点病院
- (4) 教育・研修・研究機能を充実したマグネット・ホスピタル
- (5) 環境に優しいエコホスピタル

県立尼崎総合医療センター初期臨床研修の理念と特色

すべての研修医が、全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる外傷又は疾病に適切に対応できるよう、チーム医療を遂行する中で幅広い基本的な診療能力を身につけ、医師としての人格を涵養し、地域や社会に貢献できるようになることを目標とする。このプログラムでは阪神地区の中核病院である県立尼崎総合医療センターとそれぞれの地域性や専門性に特徴を有する県立病院、尼崎市医師会、公立豊岡病院組合の協力施設等が病院群を形成しており、プライマリ・ケアの基本的診療能力を効率的に身につけることができると同時に、地域と連携した医療の実践から高度医療を担う県立病院の専門性を生かした研修まで企画されている。またこのプログラムを終了した研修医には兵庫県立各病院での後期研修プログラムが用意されており、県民に貢献できる使命感あふれた医師の養成を目指している。

◎初期臨床研修プログラムの概要

【初期臨床研修プログラム 一般コース 定員20名】

プログラム責任者 竹岡浩也 副プログラム責任者 松村毅

プログラムの特色

- 1 高度医療を担う地域中核急性期型病院の特徴を生かし、common diseaseから専門性の高い疾患まで症例が非常に多彩で豊富なのが第一の特色です。
- 2 教育熱心な指導医と若手医師による屋根瓦式指導体制を採り、手技は積極的に経験させる長年の臨床研修病院としての伝統があります
- 3 内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療および一般外来研修が必修研修で、麻酔科は院内必修研修です。
 - ① 診療科間の垣根はとて低く、アットホームな研修環境が自慢です。
 - ② 充実した専門医による専門教育導入と専門研修プログラムを用意しています。
 - ③ 多彩な大学出身の研修医達が互いに励まし合い、切磋琢磨しています。

選択研修は当院ではもちろんのこと県立病院群形成による総合型病院（西宮、淡路、加古川、丹波、はりま姫路）および専門型病院（こども病院、がんセンター、ひょうごこころの医療センター、粒子線医療センター、災害医療センター、リハビリテーション中央・西播磨病院など）でも研修が可能で、多彩な選択が可能です。



2023年度採用 初期研修医

研修方式

1 スーパーローテート方式

1年次では内科32週、救急部門8週、外科4週、麻酔科4週を必修研修とし、4週の院内選択研修を行う。2年次では、精神科1ヶ月、小児科1ヶ月、産婦人科1ヶ月、地域医療1ヶ月、一般外来研修1ヶ月、救急部門2ヶ月を必修研修とする。必修である一般外来研修は総合診療科でブロック研修として行い、不足があれば地域医療で補う。残りの5ヶ月は選択研修となる。選択研修では当院に加え兵庫県立臨床研修病院群の中から幅広い選択の機会が用意されている。

2 研修医ローテーションの例

1年次（52週）					2年次（12ヶ月）											
32週	8週	4週	4週	4週	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科	救急	外科	院内 選択	麻 酔 科	小 児 科	産 婦 人 科	地 域 医 療	精 神 科	救急	一 般 外 来	選択研修					
呼吸器・糖内・神内・血内・腎内・リウマチの6診療科は 2科8週、循内・消内は単科4週																

3 必修研修科目の研修概要

- ① 内科研修：内科診療科（循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科）を内科領域の到達目標を達成できるようにローテート研修する。循環器内科と消化器内科以外の6科を2科ずつ3グループに分け1グループに8週間配属される。循環器内科と消化器内科は単独科4週研修とする。
- ② 救急研修：救急研修は1年次8週（ER総合診療科8週）、2年次8週（救急科8週）の合計16週研修する。1年次のER総合診療科では基本的診察技法や、臨床推論などを習得するとともに、救命救急センターで救急の初期対応を学ぶ。2年次の救急科では、救急初療に加えて、EICUでの救急重症者管理、救急病棟での入院患者診療処置を学ぶ。
- ③ 麻酔科研修：院内必修研修としている。4週間麻酔科に配属され、気道確保・気管挿管・静脈路確保などの基本手技について学び、手技を体得する。
- ④ 外科研修：消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科患者の担当医となり、周術期管理、基本的な外科診療を4週間研修する。
- ⑤ 小児科研修：一般小児科で1ヶ月間研修を行う。
- ⑥ 産婦人科研修：産婦人科で1ヶ月間の産婦人科研修を行い、分娩を経験する。
- ⑦ 精神科研修：県立ひょうごこころの医療センターで1ヶ月間の研修を行う。
- ⑧ 地域医療研修：2年次に1ヶ月間地域の医療機関【尼崎市医師会、こだま病院（宝塚市）、公立豊岡病院組合立出石医療センター、日高医療センター、朝来医療センター、公立香住病院、公立村岡病院、公立浜坂病院から選択】で研修を受ける。
- ⑨ 一般外来研修：2年次に総合診療科で1ヶ月間ブロック研修する。不足が生じた場合、地域医療研修で補う。

4 選択研修科目

基本研修科目や必修選択科目の充実・補完ならびに将来専攻する専門科での研修など、研修医の多様な希望に応えるために5ヶ月間は当院を含めた県立病院群での研修を選択できる。

「医師臨床研修ガイドライン」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03924.html に定められた感染対策、予防医学、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスト・ケア・プランニング、臨床病理検討会（CPC）等については、個々の研修や研修会に加えてチーム医療に参画することによって研修する。

経験すべき29症候、経験すべき26疾病・病態（外科手術に至った症例を含む）については、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）、および考察を含むことが求められており、これらを含む病歴要約を作成し指導医の評価を受けることを義務づけている。

3 必修研修科目の研修概要

- ① 内科研修：内科診療科（循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科）を内科領域の到達目標を達成できるようにローテート研修する。循環器内科と消化器内科以外の6科を2科ずつ3グループに分け1グループに8週間配属される。循環器内科と消化器内科は単独科4週研修とする。
- ② 救急研修：救急研修は1年次8週（ER総合診療科）、2年次2か月（救急科）の合計16週研修する。1年次のER総合診療科では基本的診察技法や、臨床推論などを習得するとともに、救命救急センターで救急の初期対応を学ぶ。2年次の救急科では、救急初療に加えて、EICUでの救急重症者管理、救急病棟での入院患者診療処置を学ぶ。
- ③ 麻酔科研修：院内必修研修としている。4週間麻酔科に配属され、気道確保・気管挿管・静脈路確保などの基本手技について学び、手技を体得する。
- ④ 外科研修：消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科患者の担当医となり、周術期管理、基本的な外科診療を4週間研修する。
- ⑤ 小児科研修：小児科として、1年次に4週間、2年次に1か月間の研修を行う。原則として小児総合診療科・感染症内科での研修とする。
- ⑥ 新生児内科（NICU/GCU）研修：2年次に1か月間の研修を行う。
- ⑦ 産婦人科研修：産婦人科で1ヶ月間の産婦人科研修を行い、分娩を経験する。
- ⑧ 精神科研修：県立ひょうごこころの医療センターで1ヶ月間の研修を行う。
- ⑨ 地域医療研修：2年次に1ヶ月間地域の医療機関【尼崎市医師会、こだま病院（宝塚市）、公立豊岡病院組合立出石医療センター、日高医療センター、朝来医療センター、公立香住病院、公立村岡病院、公立浜坂病院から選択】で研修を受ける。希望があれば、小児科を標榜する診療所での研修を選択できる。
- ⑩ 一般外来研修：2年次に総合診療科で1ヶ月間ブロック研修する。不足が生じた場合、地域医療研修で補う。

4 選択科目の研修概要

必修科目研修の充実・補完ならびに将来専攻する専門科での研修など、研修医の多様な希望に応えるために、最長4ヶ月間当院を含めた県立病院群での研修を選択できる。その際に、研修期間は2ヶ月以上を1単位とし、同一科目を4ヶ月選択することも可能とする。また漢方内科など1ヶ月単位での研修ができる診療科もあり、選択期間は柔軟に対応している。

小児に関連する診療科としては、小児総合診療科・感染症内科以外に、小児脳神経内科、小児血液・腫瘍内科、小児循環器内科、小児救急集中治療科がある。選択科目として、これらの診療科で研修を受けることができる。

【初期臨床研修プログラム 産科コース 定員2名】

プログラム責任者 田口 奈緒

プログラムの特色

- 1 高度医療を担う地域中核病院の特徴を生かした、豊富な症例数と院内外での多彩な学習機会。
- 2 指導医と若手医師による屋根瓦方式を目指したマンツーマン指導体制。
- 3 充実した専門医による専門教育の導入と後期研修医（専攻医）への道。
- 4 県立病院群形成による専門型病院（こども病院、がんセンター、ひょうごこころの医療センター、粒子線医療センター、災害医療センター、リハビリテーション病院等）での選択研修の機会と県立11病院での後期研修への道。
- 5 産婦人科コースとして、将来産婦人科医となるための動機づけ、準備となるよう産婦人科および産婦人科関連診療科で重点的に研修を実施

目標の概要

すべての研修医が、全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる外傷又は疾病に適切に対応できるよう、チーム医療を遂行する中で幅広い基本的な臨床能力を身につけ、医師としての人格を涵養し、地域や社会に貢献できるようになることを目標とする。このプログラムでは阪神地区の中核病院である県立尼崎総合医療センターとそれぞれに地域性や専門性に特徴を有する県立病院及び尼崎市医師会が病院群を形成しており、プライマリ・ケアの基本的診療能力を効率的に身につけることができると同時に、地域と連携した医療の実践から高度医療を担う県立病院の専門性を生かした研修まで企画されている。またこのプログラムを終了した研修医には兵庫県立各病院での産婦人科後期研修プログラムが用意されており、県民に貢献できる使命感あふれた医師の養成を目指している。

研修期間

2年

研修方式

- 1 必修研修は必修科目の内科7ヶ月、救急部門6ヶ月（1年次にER総合診療科2ヶ月・麻酔科1ヶ月、2年次に救急科2ヶ月・麻酔科1ヶ月）、地域医療1ヶ月、及び選択必修科目のうち、外科2ヶ月、精神科1ヶ月、小児科2ヶ月、産婦人科1ヶ月とする。残りの4ヶ月は選択研修となる。選択研修では当院に加え兵庫県立臨床研修病院群の中から幅広い選択の機会が用意されている。選択研修の研修期間は2～3ヶ月単位とするが、希望により1ヶ月単位など弾力的に運用する。また選択必修科目のうち、必修としない麻酔科を希望する場合も選択研修期間中に研修ができる。
- 2 研修医ローテーションの例

1年次（52週）					2年次（12ヶ月）												
32週	8週	4週	4週	4週	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
内科	救急	外科	産婦人科	麻酔科	小児科	産婦人科	地域医療	精神科	救急	一般外来	選択研修						
呼吸器・糖内・神内・血内・腎内・リウマチの6診療科は2科8週、循内・消内は単科4週																	

3 必修研修科目の研修概要

- ① 内科研修：内科診療科（循環器内科、消化器内科、神経内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科）を内科領域の到達目標を達成できるようにローテート研修する。循環器内科以外の6科を2科ずつ3グループに分け1グループに2ヶ月間配属される。循環器内科は単独1ヶ月研修とする。
- ② 救急研修：救急部門の6ヶ月では、まず1年次に2ヶ月をER総合診療科で、1ヶ月を麻酔科で研修する。ER総合診療科では基本的診察技法や、臨床推論などを習得するとともに、救命救急センターで救急の初期対応を学ぶ。麻酔科では、気道確保・気管挿管・静脈路確保などの基本手技について学ぶ。すべての1年次研修医は上級医とペアで救急外来の日当直を担当する。2年次の救急研修では、2ヶ月を救急科（救急救命センター）で、1ヶ月を麻酔科で研修する。救急科では、救急初療に加えて、EICUでの救急重症者管理、救急病棟での入院患者診療処置を学ぶ。あわせて麻酔科で、集中治療室での重症患者の集中治療管理等について研修する。2年次では上級医のバックアップのもとファーストコール当直となり、より実践的な救急外来当直となる。これらの研修課程により必要な救急疾患のプライマリ・ケアを習得する。また、救急配属期間は週1回指導医による人工呼吸器院内ラウンドに参加し、適切な人工呼吸器使用法の指導を受ける。
- ③ 地域医療研修：1ヶ月間地域の医療機関（公立豊岡病院組合関連医療機関、尼崎・宝塚市内診療所から選択）で研修を受ける。

4 選択必修科目の研修概要

- ① 外科研修（必修）
消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科患者の担当医となり、周術期管理、基本的外科診療を2ヶ月研修する。
- ② 小児科研修（必修）
尼崎総合医療センターにおいて主にNICUにおける小児科研修を2ヶ月間行う。
- ③ 産婦人科研修
尼崎総合医療センターにおいて1ヶ月間の研修を行う。
- ④ 精神科研修（必修）
県立ひょうごこころの医療センターで1ヶ月間の研修を行う。
- ⑤ 麻酔科研修
選択必修科目として麻酔科を希望する場合、県立尼崎総合医療センターにおいて選択研修期間中にそれぞれ1ヶ月間の研修を行うことができる。

5 選択研修科目の研修概要

必修科目や選択必修科目研修の充実・補完ならびに将来専攻する専門科での研修など、研修医の多様な希望に応えるために、最長4ヶ月間当院を含めた県立病院群及び製鉄記念広畑病院での研修を選択できる。

ただし、研修期間は2ヶ月以上を1単位とし、同一科目を4ヶ月選択することを可能とする。また、漢方内科など1ヶ月単位での研修ができる診療科も用意しており選択期間は柔軟に対応している。

各病院で選択可能な研修科目は下記のとおりである。

【県立尼崎総合医療センター】ER総合診療科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液・腫瘍内科、漢方内科、消化器外科・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、産婦人科、眼科、麻酔科、小児科、小児循環器内科、小児外科、救急科、小児救急科、放射線科、病理診断科、膠原病リウマチ内科

【県立西宮病院】内科、腎臓内科、血液内科、腫瘍内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、消化器病センター（消化器内科・消化器外科）、リウマチ科、外科、乳腺外科、小児科、産婦人科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、リハビリテーション科、地域周産期センター（NICU、GCU）、腎疾患総合医療センター、脳卒中センター、四肢外傷センター、救命救急センター

【県立加古川医療センター】救命救急センター、総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、緩和ケア内科、感染症内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、精神科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科

【県立淡路医療センター】内科、外科、心臓血管外科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救命救急センター、形成外科、循環器内科、血液内科、消化器内科、呼吸器内科、リハビリテーション科、病理診断科

【県立ひょうごこころの医療センター】精神科、児童思春期精神科

【県立丹波医療センター】一般内科、外科、小児科、産婦人科、循環器内科、消化器内科、緩和ケア内科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、救急科

【県立こども病院】小児科（小児内科、小児外科、小児救急、小児麻酔科などを含む）、産科

【県立がんセンター】血液内科、呼吸器内科、消化器内科、緩和ケア内科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、頭頸部外科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、腫瘍内科、病理診断科

【県立粒子線医療センター】放射線科

【県立はりま姫路総合医療センター】総合内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、膠原病リウマチ内科、感染症内科、緩和ケア内科、外科・消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、放射線診断・I V R科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、精神科、認知症疾患医療センター、麻酔科・ペインクリニック科、産婦人科、小児科、小児外科

【県災害医療センター】高度救命救急センター、救急科、外科、整形外科

【リハビリテーション中央・西播磨病院】リハビリテーション科

オリエンテーション 本研修前に研修オリエンテーションがある

- 1 院長以下、病院幹部による当院の組織および特性のオリエンテーション
- 2 保険医療制度の説明
- 3 放射線従事者研修，栄養管理課よりオリエンテーション
- 4 医の倫理、保険診療、病理解剖、感染症対策、輸血、終末期緩和医療、リスクマネジメント、インフォームドコンセント、などについての講義・研修。内容は年度により異なる。
- 5 看護部オリエンテーション
- 6 実技研修（採血・注射、手術の手洗い実習）
- 7 電子カルテの半日研修
- 8 医局オリエンテーション
- 9 研修医勉強会

共通臨床研修

- 1 全研修医が共通に習得すべき研修項目カンファレンスを研修医が自主的、継続的に1年目に行い、指導医が支援する。
- 2 各種セミナー、感染対策、予防医療、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)等をテーマとした講習会のほか、感染管理チーム(ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)、認知症・せん妄サポートチーム(DDST)、呼吸ケアサポートチーム(RST)、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム(NST)など多職種協働によるチーム医療を理解すると共に、活動に参加してみる。
- 3 ACLSコース
年2～3回のICLS講習会を研修医・専攻医・看護師が主体となって準備から運営まで行う中で、研修医をインストラクターとして養成する。
- 4 CPC：ほぼ毎月1回、すべての研修医、指導医、病理医が参加しCPCを行う。担当した研修医は、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含めて最終的なまとめを行う。
- 5 研修終了時に研修成果を発表する研修医発表会がある。同時に優秀研修医(junior resident of the year)の授与式が行われる。



♪2017年度生 研修医発表会♪



#2018年度junior resident of the year表彰式#

研修記録および評価

研修管理委員会は研修医手帳を発行し、研修医は常時携帯する。また研修医がローテーションする診療科・施設での研修終了時に自己および研修責任者が研修評価を新しい全国共通オンライン評価システムのPG-EPOCに入力し、研修内容の調整などのフィードバックをおこないます。

研修医の出身大学（過去5年）

令和元年度：京都大、神戸大、徳島大、広島大、和歌山県医大、奈良県医大、名古屋市大、
大阪市大、兵庫医大、大阪医大、関西医大、近畿大

令和2年度：京都大、大阪大、神戸大、滋賀医科大、金沢大、高知大、熊本大、和歌山県立医大、
奈良県立医大、大阪市立大、兵庫医大、大阪医科大

令和3年度：京都大、大阪大、神戸大、徳島大、鳥取大、島根大、福井大、大分大、奈良県立医科大、
大阪市立大、大阪医科大、兵庫医科大、札幌医科大

令和4年度：京都大、神戸大、北海道大、富山大、福井大、島根大、山口大、香川大、大分大、滋賀医
科大、大阪市立大、京都府立医科大、兵庫医科大、大阪医科薬科大、慶應義塾大

令和5年度：京都大、大阪大、神戸大、筑波大、広島大、徳島大、香川大、琉球大、京都府立医科大、
大阪市大、滋賀医科大

研修終了後の主な進路

兵庫県立病院の専攻医制度により、臨床研修終了後も引き続き11県立病院に勤務可能。

当院専攻医研修期間は3～4年間で、当院全体で約120名在籍。

平成20年度からフェロー（卒後6～7年目の2年間コース）制度が導入されている。

勤務可能な11県立病院：尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、
淡路医療センター、ひょうごこころの医療センター、丹波医療センター、こども病院、
がんセンター、はりま姫路総合医療センター、粒子線医療センター、災害医療センター

募集と採用

公募。マッチングシステムに参加し採用決定。

募集人数：一般コース20名、小児科コース2名、産科コース2名

処遇（令和5年度実績）

勤務形態	会計年度任用職員（フルタイム）
勤務時間	週38時間45分勤務（1日7時間45分、アルバイト禁止）
給与	1年次 月額270,900円（別途期末手当） 2年次 月額286,500円（別途期末手当）
手当	通勤手当、超過勤務手当、夜勤手当等
宿舎	あり（住居費自己負担あり：単身用のみ16,400～20,000円）
休暇	有給休暇1年目10日、2年目11日 夏季休暇年間5日、子育て休暇、忌引き休暇等
当直	月3～4回、上級医のもとで当直業務を行う
社保	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険 有
食事	病院内に弁当販売及びコンビニエンスストアあり、いずれも個人負担
駐車場	緊急時の使用のみ
健康管理	定期健康診断、肝炎ウイルス検査、インフルエンザ予防注射 有
医師賠償責任保険	県立病院として加入済み
超過勤務時間（前年度実績）	平均約750時間、最大約989時間

※ 当直において、翌日勤務の振替え分（7時間45分）以外は超過勤務時間に含まれます。

臨床研修に必要な施設・機材・診療要員の配置

メディカルライブラリー	24時間利用可能。室内設置の端末を含む、院内の電子カルテ端末すべてからインターネットへのアクセスが可能。契約中の電子リソースへは、リンクリゾルバ（SFX）によりナビゲート。
院内で利用できる資料	外国雑誌はオンラインジャーナルがメインで、パッケージ（ClinicalKey、SpringerLink for Corporate & Health、Ovid Clinical Edge Advantage Premium、MEDLINE Complete）の他、単体分を併せて、約4,500誌。国内雑誌は冊子体に加え、メディカルオンラインや医書.jpも利用でき、約1,800誌。電子書籍は主にパッケージ分で、約20,000冊。
文献検索・EBMツール	UpToDate、Cochrane Library、今日の診療、医中誌Web等が利用可能で、PubMedは当院専用URLあり。
文献取り寄せ	メディカルライブラリー担当者に依頼。費用は原則として、実費のみ個人負担。
医学教育用シミュレーター	中心静脈穿刺シミュレーター、気管内挿管人形(3)、ACLS 用人形(3)、BLS 用人形(10)

病院説明会・見学会

AGMCオンライン説明会

令和5年5月27日（土）10：00～

院長挨拶、プログラム説明、各診療科長による説明、在籍研修医と質疑

出願手続き

応募資格 令和5年度医師国家試験受験予定者

募集期間 令和5年6月5日（月）～7月21日（金）（必着）

出願方法 （兵庫県ホームページから電子申請）

令和6年度兵庫県立病院臨床研修医受験申込フォームにて申込み
（兵庫県病院局管理課へ郵送）

卒業（見込）証明書、成績証明書、小論文

選考方法 筆記試験（医学一般・英語 多肢選択方式）、面接試験および書類審査

試験日 令和5年8月15日（火）（午前：筆記 午後：面接）

詳細は応募者に別途通知。

留意事項 応募にあたっては令和5年8月3日（木）までにマッチングに参加登録をしてください。

研修開始日 令和6年4月1日

問い合わせ先

〒660-8550 尼崎市東難波町2丁目17番77号

兵庫県立尼崎総合医療センター 総務課 安部

TEL 06-6480-7000 FAX 06-6480-7001

Email: resident@agmc.hyogo.jp

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、A 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B 医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけなければならない。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、C 基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

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、不法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対して、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判断を行う。
- 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・社会的側面も含めて、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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6 医療の質と安全管理

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 医療上の問題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、地域医療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 実務研修の方策

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態については、2年間の研修中に全て経験することが求められている。

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（退院サマリー）に基づくこと歳、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。

臨床研修を行う分野・診療科

「◎初期臨床プログラムの概要」を参照いただきたい。

経験すべき症候－29症候－

外来または病棟において、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。

1. ショック	16. 下血・血便
2. 体重減少・るい瘦	17. 嘔気・嘔吐
3. 発疹	18. 腹痛
4. 黄疸	19. 便通異常（下痢・便秘）
5. 発熱	20. 熱傷・外傷
6. もの忘れ	21. 腰・背部痛
7. 頭痛	22. 関節痛
8. めまい	23. 運動麻痺・筋力低下
9. 意識障害・失神	24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
10. けいれん発作	25. 興奮・せん妄
11. 視力障害	26. 抑うつ
12. 胸痛	27. 成長・発達の障害
13. 心停止	28. 妊娠・出産
14. 呼吸困難	29. 終末期の症候
15. 吐血・喀血	

経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

外来または病棟に於いて、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

1. 脳血管障害	14. 消化性潰瘍
2. 認知症	15. 肝炎・肝硬変
3. 急性冠症候群	16. 胆石症
4. 心不全	17. 大腸癌
5. 大動脈瘤	18. 腎盂腎炎
6. 高血圧	19. 尿路結石
7. 肺癌	20. 腎不全
8. 肺炎	21. 高エネルギー外傷・骨折
9. 急性上気道炎	22. 糖尿病
10. 気管支喘息	23. 脂質異常症
11. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	24. うつ病
12. 急性胃腸炎	25. 統合失調症
13. 胃癌	26. 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

その他 (経験すべき診察法・検査・手技等)

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明など、複数の目的があること、そして診療の前プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解、臨ましてコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身につける必要がある。

患者の身体にかかわる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデルなどについて傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。そのプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることがないように、そして倫理面にも十分な配慮が必要である。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち会いの下に行わなければならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合して決めなければならないことを理解し、検査や治療の実施に当たって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身につける。また、見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断できるように努力する。

④ 臨床手技

1. 気道確保	11. ドレーン・チューブ類の管理
2. 人工呼吸	12. 胃管の挿入と管理
3. 胸骨圧迫	13. 局所麻酔法

4. 圧迫止血法	14. 創部消毒とガーゼ交換
5. 包帯法	15. 簡単な切開・排膿
6. 採血法（静脈血、動脈血）	16. 皮膚縫合
7. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、 静脈確保、中心静脈確保）	17. 軽度の外傷・熱傷の処置
8. 腰椎穿刺	18. 気管挿管
9. 穿刺法（胸腔、腹腔）	19. 除細動
10. 導尿法	

⑤ 検査手技

1. 血液型判定・交差適合試験	3. 心電図の記録
2. 動脈血ガス分析	4. 超音波検査

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院サマリーを含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院サマリーには、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。※考察は必ず記載する。なお、研修基幹中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

臨床研修にかかわる研修医の評価は、(1)研修中の評価(形成的評価)と(2)研修期間終了時の評価(総括的評価)から構成される。(1)の形成的評価は、「研修医評価票(I～Ⅲ)※」を、(2)の総括的評価では「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、またインターネットを用いた評価システム等を活用した電子的記録(PG-EPOC)により、実施される予定である。

なお、研修医の臨床研修の修了認定は、3つの評価

- ① 研修実施期間の評価
- ② 臨床研修の目標の達成度評価
- ③ 臨床医としての適正の評価

から構成され、「研修管理委員会」において評価を行い、修了認定の可否を管理者に報告。修了認定は管理者が最終判断する。

※ 研修医評価票Ⅰ：到達目標の「A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)」に関する評価。研修医評価票Ⅱ：到達目標の「B 資質・能力」に関する評価。研修医評価票Ⅲ：到達目標の「C 基本的診療業務」に関する評価。これらはローテーション終了時に評価される予定である。