

臨床研修プログラム

令和4年度
(2022年度)

西宮市立中央病院

はじめに

平成 12 年 12 月、医師法等改正法が公布され、新たな臨床研修制度が提示された。本プログラムは、これに基づき、西宮市立中央病院を主たる研修施設とした 2 年間の臨床研修内容を具体的に示したものである。

近年、医療は専門分化が著しく、若年医師の専門医志向も強い。従来、医師の臨床研修の場は、高度専門医療機関である大学病院に大きく依存していた。これからの医療においては、少子高齢化、社会の複雑化、多様化等を背景に、患者の全人的診察を行うことが求められている。また、全ての医師に多様な診療科でのプライマリ・ケアの対応能力が求められている。増大する高齢者の介護福祉、地域保健医療、安全な医療に向けられる国民の意識やニーズの変容に的確に応えられる医師が求められている。

西宮市立中央病院は、地域の中核総合病院として 24 診療科を有し、プライマリ・ケアを中心にした医療に加え、各診療科に先進医療を取入れつつ、専門医の育成にも努めてきた。

本プログラムでは、一般財団法人仁明会仁明会病院、医療法人恵風会高岡病院、西宮市保健所に加えて兵庫県立西宮病院と協力し、医師の初期研修として充実した幅広い研修ができるよう配慮した。国民の期待に応えられる臨床医師並びに臨床研修者が育成されることを願っている。

令和 3 年 4 月

西宮市立中央病院

院 長 池田 聡之

研修管理委員長 小川 弘之

目 次

第1	臨床研修プログラムの概要	1
第2	臨床研修プログラムの特徴	3
第3	プログラムの内容	5
I	プログラムの概要	5
II	研修目標（行動目標、経験目標）	6
III	研修必修科（部門）の概要	16
	□必修分野	
	内 科	17
	救 急	19
	地域医療	20
	外 科	20
	産婦人科	21
	小 児 科	21
	精 神 科	22
IV	非必修科の研修内容と特徴	23
第4	協力型病院及び協力施設	27
第5	修了証	29

第1 臨床研修プログラムの概要

1 プログラム基幹施設の概要

所在地 兵庫県西宮市林田町8番24号

院長 池田 聡之

病床数 257床

一日平均入院患者数 概ね112人 一日平均外来患者数 概ね354人

2 本プログラムは、卒後二年間の臨床プログラムであり、一般臨床医として必要な基本的知識、技能、態度を修得することを目的とする。

3 研修管理委員会

【委員長】

副院長 兼 内科主任部長 兼 消化器内科主任部長 兼 内視鏡センター長
兼 患者総合支援センター長（研修実施責任者・プログラム責任者） 小川 弘之

【研修指導責任者、指導医】

- ・副院長 兼 外科主任部長 兼 消化器外科主任部長 兼 消化器センター長
兼 外来化学療法室室長 兼 中央手術室室長 兼 救急室室長 大西 直
- ・院長補佐 兼 ペインクリニック内科・外科主任部長 兼 麻酔科主任部長
前田 倫
- ・内科部長 平野 亨
- ・外科部長 兼 消化器外科部長 足立 真一
- ・小児科部長 麻生 和良

【事務責任者】

中央病院事務局長 須山 誠

【外部委員】

- ・一般財団法人仁明会 仁明会病院 院長 森村 安史
- ・医療法人恵風会 高岡病院 副院長 中島 亮太郎
- ・兵庫県立西宮病院 産婦人科部長 信永 敏克
- ・西宮市保健所 所長 福田 典子
- ・関西学院大学名誉教授 藤原 武弘

4 プログラム管理運営

西宮市立中央病院研修管理委員会は、診療科等から院長が指名した内部委員および外部委員で構成する。研修プログラムの内容は、年度ごとに研修管理委員会に提出し、承認を得るとともにその内容を公表する。

5 評価

臨床研修終了時に、一般的臨床研修及び各科臨床研修の到達目標について研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにより指導者が評価する。

6 研修医の処遇

(1) 身分 会計年度任用職員A

(2) 待遇

①勤務時間

8時30分～16時45分（週37時間30分）

②報酬月額見込

基本額 1年次 約28万6千円 2年次 約28万8千円

③期末手当 1年次 年約102万1千円 2年次 年約128万1千円
（令和2年度支給基準）

④その他 時間外勤務報酬、特殊勤務報酬、宿日直報酬
通勤費用弁償 別途支給

⑤各種社会保険等完備

全国健康保険協会・厚生年金保険・労災保険・雇用保険適用

(3) 休暇 有給休暇 1年次 10日 2年次 11日

夏季休暇 1・2年次 7日（令和3年度）

その他規定に基づき、各種休暇取得可

(4) 宿 舎 医師住宅あり（空室があれば入居可 入居料 月額19,000円）

第2 臨床研修プログラムの特徴

1 プログラムの概要

- (1) 本プログラムは西宮市立中央病院と一般財団法人仁明会仁明会病院、医療法人恵風会高岡病院、兵庫県立西宮病院などと協力して病院群を形成し、2年の間に厚生労働省が定めた内科・救急・地域医療の必修科目、外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科の選択必修科目のすべてを経験することができるプログラムである。
- (2) 必修科を含め、全ての科の中から希望の科を研修できる選択期間を設けている。
- (3) 院内の各種講演会への参加、CPC や院外の各種研究会への参加及び発表が行える。
- (4) 各種学会での発表ができ、その指導及び支援体制が整っている。
- (5) 各種臨床検査 {内視鏡、エコーなど} の手技を習得できる。

2 プライマリ・ケアと専門研修の修得

西宮市立中央病院は地域の中核病院として24診療科を有し、プライマリ・ケアを中心にした一般医療に加え、各診療科に専門医療を取入れている。日常の診療を通して必要な幅広い診療能力を修得し、全身管理の基本能力を修得させる。

3 医療の安全

本院には、医療安全管理委員会が設置され、定期的な講習会も開催されている。これに参加することにより医療の安全について研修できる。

4 ローテート方式

2年を前期と後期に分け、ローテーションを行う。前期の初めに約2週間のオリエンテーションを行う。

1年目：内科34週、麻酔科9週、外科9週

2年目：地域医療4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、選択科36週

当院に救急科はないが、市民病院として内科、外科、小児科での二次輪番当直対応、また市民病院の二次救急として年間1000件以上の救急車の搬送を受け入れている。これに対して研修医は指導医とともに内科、外科、小児科の救急当直に付き添い、また主に内科をまわっているとき昼間の救急車への対応を指導医とともに行う。麻酔科研修期間9週のうち4週、平均月1回の救急当直1日×12ヶ月で12日、昼間の救急車対応(内科配属時の34週)を半日単位で週2回行っているため、週1日×内科34週で34日、合計46日、約8週となり、合計12週の救急となる。一般外来診療については、平日午前の内科外来の総合外来で紹介状の無い患者さんの診察を指導医と行う。平均週1回、月4回×12ヶ月で24日、約4週となる。精神科の研修は一般財団法人仁明会仁明会病院または医療法人恵風会高岡病院(けいふう心療クリニック)での研修を含

む)で行い、産科の研修は兵庫県立西宮病院で行う。

5 研修と評価

病棟研修を中心に完全なマンツーマン形式で行う。病棟研修以外に一般外来、専門外来、手術室、夜間救急外来でも研修する。研修内容の評価については、研修手帳を常に携帯し自己評価するとともに、指導医が評価し、研修管理委員会に報告する。

第3 プログラムの内容

I プログラムの概要

1 ローテート方式

2年間を2期に分け、1期ごとにローテーションを行う。

- ・1年目：内科34週・麻酔科9週・外科9週をローテート
- ・2年目：小児科4週・地域医療4週・産婦人科4週、精神科4週、選択科36週

プログラム (1年目)

診療科	診療分野	研修形態、内容	研修期間
内科	呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 内分泌代謝、糖尿病 リウマチ・膠原病 総合外来・救急	<ul style="list-style-type: none"> ・複数分野の患者を同時に担当 ・内視鏡技術の習得 	34週
麻酔科	麻酔科 ペインクリニック 救急	<ul style="list-style-type: none"> ・複数分野の患者を同時に担当 ・救急当直外来を週に1回程度 ・麻酔に関わる技術、知識の習得 ・ペインクリニック技術習得 	9週
外科	消化器外科 呼吸器外科 乳腺外科 総合外来・救急	<ul style="list-style-type: none"> ・複数分野の患者を同時に担当 ・術前、術後管理 ・腹腔鏡技術の習得 	9週

プログラム (2年目)

診療科	研修形態、内容	研修期間
地域医療	・地域の診療所	4週
小児科	・外来診療・救急診療	4週
産婦人科	・兵庫県立西宮病院	4週
精神科	<ul style="list-style-type: none"> ・一般財団法人仁明会 仁明会病院 又は ・医療法人恵風会 高岡病院 (けいふう心療クリニックでの研修を含む) 	4週
選択科	・希望の診療科を選択	36週

Ⅱ 研修目標

1 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

2 経験目標

本項では、厚生労働省の「研修プログラムに関する基準」に記されている「経験目標」を転載する。研修の到達度の参考にしてください。

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

- 〔 A 〕 …… 自ら実施し、結果を解釈できる。
- 〔 〕 …… その他 …… 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）

2) 便検査（潜血、虫卵）

3) 血算・白血球分画

〔 A 〕 4) 血液型判定・交差適合試験

〔 A 〕 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図

〔 A 〕 6) 動脈血ガス分析

7) 血液生化学的検査
・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

- 8) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。)
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取 (痰、尿、血液など)
 - ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI 検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)

必修項目 下線の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

A の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む。)
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 7) 採血法 (静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法 (腰椎)を実施できる。
- 9) 穿刺法 (胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記 1) ～ 6) を自ら行った経験があること
（※ CPC レポートとは、剖検報告のこと）

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常 (下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の病態を経験すること
*「経験」とは、初期治療に参加すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. B 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※ 全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B (1) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- (2) 白血病
 - (3) 悪性リンパ腫
 - (4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（2）神経系疾患

- A (1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- (2) 痴呆性疾患
 - (3) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
 - (4) 変性疾患（パーキンソン病）

(5) 脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

B (1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

B (2) 蕁麻疹

(3) 薬疹

B (4) 皮膚感染症

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

B (1) 骨折

B (2) 関節・靭帯の損傷及び障害

B (3) 骨粗鬆症

B (4) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(5) 循環器系疾患

A (1) 心不全

B (2) 狭心症、心筋梗塞

(3) 心筋症

B (4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

(5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

B (6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

(7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

A (8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 呼吸器系疾患

B (1) 呼吸不全

A (2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

B (3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

(4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

(5) 異常呼吸（過換気症候群）

(6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

(7) 肺癌

(7) 消化器系疾患

A (1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

B (2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

(3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

- B** (4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
(5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

- B** (6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- A** (1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
(2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
(3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

- B** (4) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- B** (1) 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
(2) 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

- B** (3) 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- (1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
(2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
(3) 副腎不全

- A** (4) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

- B** (5) 高脂血症

- (6) 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

- B** (1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）

- B** (2) 角結膜炎

- B** (3) 白内障

- B** (4) 緑内障

- (5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B** (1) 中耳炎

- (2) 急性・慢性副鼻腔炎

- B** (3) アレルギー性鼻炎

- (4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

- (5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

(1) 症状精神病

A (2) 痴呆（血管性痴呆を含む。）

(3) アルコール依存症

A (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）

A (5) 統合失調症（精神分裂病）

(6) 不安障害（パニック症候群）

B (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

B (1) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

B (2) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

B (3) 結核

(4) 真菌感染症（カンジダ症）

(5) 性感染症

(6) 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

(1) 全身性エリテマトーデスとその合併症

B (2) 慢性関節リウマチ

B (3) アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

(1) 中毒（アルコール、薬物）

(2) アナフィラキシー

(3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

B (4) 熱傷

(17) 小児疾患

B (1) 小児けいれん性疾患

B (2) 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）

(3) 小児細菌感染症

B (4) 小児喘息

(5) 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

B (1) 高齢者の栄養摂取障害

B (2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験療

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

地域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、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育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、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の基本段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

Ⅲ 研修必修科（部門）の概要

内 科

・基本理念と特徴

内科の臨床とは、統合性、つまり患者の全般を把握すると同時に、臓器別の専門的知識を駆使して疾患の診断と治療に当たることである。将来、どの診療科に進むにせよ、全身を把握する能力を身につけることは極めて重要である。当院の内科の特徴は、呼吸器、消化器、糖尿病内分泌代謝、循環器の幅広い専門医がいることである。初年度の6箇月に内科を研修し、基本的な診断法、臨床検査法、治療法を習得すると共に、より専門性の高い医療についても学ぶことが可能である。

1 循環器

- ・虚血性心疾患：ホルター心電図、エルゴメーター負荷心電図によるスクリーニング、ATP 負荷心筋シンチグラフィによる精査、診断、病態把握を行っている。
- ・心不全：心エコーによる原因精査をはじめとして、病状に応じて右心カテーテル検査による病態把握を行い、治療方針を決定する。
- ・不整脈：ホルター心電図によるスクリーニング、徐脈性不整脈に対する一時ペースメーカーや、永久ペースメーカー植込術を行っている。
- ・その他、末梢血管エコーによる下肢閉塞性動脈硬化症、深部静脈血栓症の診断や、必要に応じて下大静脈フィルター留置術を実施している。

2 呼吸器

- ・日本呼吸器学会専門医、指導医のもと、以下の呼吸器疾患に対しガイドラインに則した適切な診断、治療が行えるようにする。

呼吸器感染症	気管支喘息	COPD
肺癌	胸膜炎	びまん性肺疾患
自然気胸	睡眠時無呼吸症候群	

- ・人工呼吸管理、NPPV 管理に習熟する。
- ・気管支鏡検査：呼吸器内視鏡学会専門医、指導医のもと、気管支鏡検査を行い、これを習熟する。
- ・専門学会、諸研究会での発表を積極的に行いかつ発表に際し支援を受ける。
- ・画像読影：呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科の合同カンファレンスの場で、胸部 X-P、CT の読影に関する指導を受けることができる。

3 消化器

消化器（上部・下部消化管及び肝・胆・膵）疾患全般にわたる診療を行っている。

消化器病における幅広い基本知識を習得し、治療方針が自分で立てることができるよう指導を行う。救急治療に対応できる技術と知識の習得が可能である。

- ・内視鏡検査・治療の理解と技術習得に力を入れている。
- ・指導医のもと、上部・下部内視鏡検査の習得を目指す。また、早期胃癌の内視鏡的粘膜切除術・粘膜下層剥離術、食道静脈瘤の内視鏡的結紮術・硬化術、消化管からの出血に対する内視鏡的止血術、内視鏡的胃瘻造設術、早期大腸癌の内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術、内視鏡的乳頭切開による総胆管結石の治療などの介助を通して、より専門的な理解を習得する。
- ・腹部エコーに関する理解と、エコー検査の技術習得の指導を行う。
- ・慢性肝炎に対する肝生検、腫瘍診断のための腫瘍生検、肝臓癌に対する局所治療（ラジオ波焼灼術、エタノール注入術など）の介助を通して、技術理解を習得する。
- ・消化器センター、内視鏡センターを通じて外科、放射線科との連携も整っている。
- ・学会発表、論文作成の指導を行う。
- ・大阪大学消化器内科とその関連施設との技術提携が可能である。
- ・内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会の認定医／専門医を取ることが可能である。

4 糖尿病・内分泌代謝

・境界型糖尿病の生活指導から外来インスリン導入まで、最新の糖尿病診療を行っている。特に、食後高血糖を管理の焦点とした治療薬である速効型インスリン分泌促進剤や超速効型インスリン製剤を用いた臨床研究を学会、論文発表している。

早期糖尿病から様々な合併症を有する糖尿病まで多彩な糖尿病症例を対象としているため、診療では、血糖降下剤やインスリン製剤による血糖治療と併せて、生活指導や適確な合併症の評価と治療を行っている。コメディカルスタッフや他の診療部門との密接な連携体制が整っている。

- ・内分泌領域では、甲状腺疾患をはじめ、間脳下垂体疾患、副腎疾患などの診断・治療を行う。甲状腺超音波、シンチグラム、下垂体 MRI などが使用可能である。
- ・糖尿病学会、内分泌学会の専門医を取ることが可能である。

5 リウマチ・膠原病

- ・日本リウマチ学会専門医、指導医の指導のもと診療を行う。
- ・関節リウマチ、膠原病（全身性エリテマトーデス、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、ベーチェット病、血管炎症候群、シェーグレン症候群など）の診断を行う。
- ・ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤など、最先端の薬剤を含め、様々な治療薬を導入する。またそれらの使用に伴う副作用について対応する。

- ・関節、皮膚、肺などの臓器病変について、整形外科、皮膚科、呼吸器科などとの連携を行い、病態の評価並びに治療方針を検討する。
- ・難治性喘息、好酸球増多疾患などのアレルギー性疾患の診断と治療を行う。
- ・内科専門医、リウマチ専門医取得のキャリアとする。

救 急

1 基本理念と特徴

救急性の高い疾患に直面した場合に、速やかに適切な処置ができるように、また、そのような場面において、指揮できる能力を修得するため、1次救急・2次救急を通じて、2に掲げるとおり行動目標を設定している。

2 研修内容

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 理学的所見を的確に把握ができる。
- ③ 重症度と緊急度が判断できる。
- ④ 1次救急処置が指導でき、2次救急処置が実践できる。
- ⑤ JATEC の考えを理解し、実施できる。
- ⑥ 救急検査の実施、評価ができ、救急度の高いデータを把握し対処できる。
- ⑦ 基本手技が実践できる。
- ⑧ 重症患者の呼吸、循環管理が実施できる。
- ⑨ 人工呼吸器の離脱の計画を立てることができる。
- ⑩ 循環作動薬の薬理学的特徴を把握し、使用することができる。
- ⑪ 適切な抗生剤を選択できる。
- ⑫ 入院患者の栄養管理ができる。
- ⑬ 栄養状態の評価ができる。
- ⑭ 必要カロリーの組成を評価し、説明できる。

地域医療

1 基本理念と特徴

地域医療研修は、地域における医療の活動に参加することにより、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、医療指導を担うことができる医師を目指すことを目的とする。

2 研修内容

地域における人々の健康管理、健康増進活動などのプライマリ・ケアからリハビリテーションにいたる包括的な医療のあり方における医師の役割を理解することを目指す。

当院は、院内の地域連携室を通して、地域の診療所と密接な病診連携システムを構築していることから、地域の協力型診療所や協力型病院、あるいは小豆島中央病院での地域に密接した環境の中で、定期診察、往診、急変時や入院設備のない状況下での対応を学ぶ。

また、地域医療に密接した特殊外来、救急対応、診療所の医師との共同診察、症例検討を実践し、学ぶことにより、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について、医師として必要な一般知識、態度、考え方そしてプライマリ・ケアに必要な基本技術を習得することを目指す。

外 科

1 基本理念と特徴

初期臨床研修制度のうち、外科は選択必修科目として3箇月間が割り当てられている。研修内容は消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科を中心とし、救急・外傷および血管外科などを含む外科一般の診断や治療方針の決定、手術、術後管理を習得することにある。将来どの科に行くにせよ外科で学ぶ手技、周術期の管理は非常に大切である。一方、手術に関しても当科の特徴である鏡視下手術が非常に多数行われているため、日夜指導は厳しいが2年間（他の診療科をローテイト中でも手術に入ることは可能）に基本的な鏡視下手術手技の習得が可能である。

一方、研修初期のこの時期は理論的な、あるいは科学的な思考方法を身につけることが極めて重要である。このため、日常の症例検討会だけでなく、院内外のセミナーや学会での発表がスタッフのサポートにより積極的に行われている。

2 研修内容

研修医は主治医として入院患者を受け持ち、指導医とともに診断、治療に従事する。このマンツーマンの指導により、実践的な診療能力が養われる。待期手術には助手とし

て参加し、手術手技を習得する。

一方、消化器穿孔、腸閉塞、急性虫垂炎等により緊急手術となることも多い。緊急手術では主治医としての的確な対処が要求され、結果として正確で迅速な対応ができる医師に育っていくことになる。

手術以外に検査も重要な業務の1つである。腹部エコーのほか上部、下部消化器内視鏡検査を行う。拡大内視鏡が導入されている。内視鏡的処置であるポリペクトミー、EMR（粘膜切除）、ESD、EIS（硬化療法）、PEG（胃瘻造設術）、EVL（結紮術）、ERCP（ERBD）等々も必要に応じて行っている。放射線科医とともにIVRに積極的に参加することも可能である。

到達目標は、臨床研修プログラムの中にも詳しく書かれているが、外科医として必要な診断治療に関する知識、手技、重症患者の全身管理を習得することである。

産婦人科

1 基本理念と特徴

全ての医師にとって人口の半数を占める女性の診断を行う上で産婦人科の知識が重要であることは無論である。他の領域の専門医となっても、女性の生理的、形態的、精神的特徴、病態を把握し、その特徴や病態の理解の上で診察にあたることを目指さねばならない。思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものであり、女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する種々の疾患を知る必要がある。妊娠分娩と産褥期さらに育児の母性を知り、妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査の制限などについての特異性を理解しなければならない。

2 研修内容

2年次の必修選択科目として協力型病院において1箇月間研修する。本カリキュラムは、産婦人科の外来及び病棟における研修のために作成したものであり、女性の病態生理と疾患、妊娠に関わる各種病態、女性特有の疾患による救急医療についての研修を目指している。

小児科

1 基本理念と特徴

核家族、少子化の中で、世の中全体が育児力を失ってしまった現在、小児科医が果たす役割は大きい。当院小児科では、地域のプライマリ・ケアを担う病院として、新生児

から中学生に至るまでの広範囲にわたる、多くの一般的疾患や育児上の問題等に日々遭遇し、解決又はサポートを求められている。また、地域の当番として夜間の小児救急医療も行っており、小児医療におけるプライマリ・ケアの研修が実践的に行える。この1箇月間の研修は、将来何科の医師になったとしても、「赤ちゃん」「こども」と聞いても抵抗なく診療できる医師になるために役立つと思われる。

2 研修内容

- (1) 入院患者に対し、状況に応じて、その養育者特に母親との間に信頼関係を作りながら、有用な病歴を聴取し、年齢に応じた適切な診察を行い、記録ができるようになる。
- (2) 診断・治療のために必要な手技（採血、静脈点滴等）ができるようになる。
- (3) 各年齢の特性を考えて、検査の結果を判断できるようになる。
- (4) 小児科における代表的な疾患に関して、病態を理解し、適切な治療方針を立てられるようになる（突発性発疹等のウイルス性発疹性疾患、溶連菌感染症等の細菌感染症、気管支炎、肺炎、胃腸炎、気管支喘息発作、熱性けいれん等）。
- (5) 夜間の小児救急医療を経験する。
- (6) 予防接種の基礎的な知識を得る。

精神科

1 基本的理念と特徴

精神科では、話しやすい雰囲気にし、予見や前提なく、まず患者様の話を傾聴し、共感し、ありのままを把握し、記載する。例え病識のない患者様にも、再び受診する意味を見つけてもらうよう努力する。このような面接の中で、患者と医師の信頼関係が成立するのである。この面接の方法は、他の科では見られないもので、自ら患者様を受持ち、指導を受けてこの方法を習得することは、精神科研修の最も重要な目的の一つといえよう。これらは、知識としてではなく態度として身につけていなければならない。

2 研修内容

2年次に選択必修診療科目として、協力型病院において1箇月間研修する。

- (1) 受容的・支持的な精神科診察ができ、適正に記載できる。
- (2) 心理検査、CT検査、神経生理学的検査（脳波など）を理解し評価できる。
- (3) 各種の精神療法・心理療法の特性を理解する。適切な精神科薬物療法を理解する。
- (4) 症状精神病（せん妄を含む）、認知症、アルコール依存症、気分障害、統合失調症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害などの患者を担当医として経験する。
- (5) リエゾン精神医療や緩和医療を全人的・包括的医療として理解する。

IV. 非必修科の研修内容と特徴

麻 酔 科

1 基本的理念と特徴

麻酔科研修の目的は、医師としての基本姿勢と全身管理の基礎知識、技術を習得することである。麻酔管理を通して、プライマリ・ケアに必要な静脈確保から、挿管を含む気道確保、人工呼吸など救命処置の基本手技を習得する。

2 研修内容

術前・術後診察及び術中麻酔管理を通じて、医師として必要な一般知識、態度、考え方そしてプライマリ・ケアに必要な基本技術を習得することを目標とし、術中麻酔管理に要求される知識と技術、診断を経験できるよう指導する。ペインクリニックにおいては、痛みの病態や原因を理解し、治療方針を立てられるよう指導する。また、基本的な神経ブロックの適応と手技を習得する。

整形外科

1 研修内容

- (1) 外来診療では、整形外科疾患の知識、診察やレントゲン検査やMRIの画像診断や治療を研修する。
- (2) 入院患者を受持ち、全身評価やインフォームドコンセントなどの術前準備、術後の全身管理を研修する。症例検討会では、プレゼンテーションを行い、診断や治療計画の指導を受ける。手術に助手として参加し、基本的な手術手技を修得する。
- (3) リハビリテーション科や他科と共同して運動療法や機能訓練を修得する。
- (4) 担当した症例を検討し、研究会や論文に発表する能力を養成する。

2 特徴

当院は、市立病院という性格上、交通外傷の他、高齢者の大腿骨や脊椎の骨折等の外傷が多いが、脊椎や関節の変性疾患や関節リウマチ等と、扱う疾患は種々である。このような症例に対して当科では、関節外科、手の外科、脊椎外科等それぞれの担当医師による指導で整形外科の基本的な知識と診療技術を研修することができる。

皮膚科

皮膚科研修の目的は、人体最大の臓器である皮膚における変化に興味を持ち、皮膚科学への手掛かりと親愛感をもつことである。

主に対象となるのは、湿疹・皮膚炎群、アトピー性皮膚炎、角化症などの炎症性疾患、水疱症などの自己免疫性疾患、細菌・ウイルス・真菌の皮膚感染症、皮膚腫瘍など皮膚科特有の疾患はもとより、蕁麻疹・薬疹などのアレルギー疾患、膠原病、血管炎、褥瘡など他領域にまたがる疾患を取扱う。

他科領域の診断治療に、皮疹からのアプローチによって貢献出来る疾患の、診断へのプロセスを学ぶことは、皮膚科専門医を目指す研修医はもちろん、他科の専門医を目指す医師にも必要である。

1 基本診療の習得

月曜日から金曜日まで毎日行われている外来診療での研修で、皮疹の観察、表現法、皮膚科的検査法を学び、皮膚科における診断治療の基本的能力と技術を習得する。

特に、皮膚科の場合、初診時に診断をつけることが多く、先輩医師にマンツーマンで外来診療に付き、数多くの症例を自分の目でみることが何よりも大事であると思われる。

2 皮膚科学への興味

膠原病、代謝異常症、サルコイドーシス、ベーチェット病をはじめ内科的全身疾患において、皮膚症状がリンクしていることは驚くほど多い。皮膚変化よりこのような他科領域にまたがる疾患の診断をつけることが、皮膚科学の面白い点である。総合病院であることで、他科からの依頼により経験症例を増やすことがなによりである。

3 皮膚外科という分野

皮膚腫瘍の取扱い、病理を理解する。週2回の手術に同伴し、基本的な形成的縫合法をはじめとし、皮膚移植、皮弁などの皮膚外科的な手技を学ぶ。日本皮膚科学会の定める専門医の条件の1つに、「皮膚移植ができること」の明記のとおり、今後、高齢化に伴い増加が予想される皮膚腫瘍に対しての準備が必要と思われる。

泌尿器科

1 研修内容

泌尿器科疾患に関する知識を学ぶだけでなく、医師としての品格、社会人としての教養を身につけることを目指す。どの分野もそうだが、医療の世界は不思議でいっぱいである。日常の診療の中で、その一つ一つを「なぜだろう」という疑問を持つことで、泌尿器科疾患の診断・治療に関して科学的に学んでいく。そして、将来泌尿器科学に貢献

できる人材を育てることを目標としている。特に、泌尿器科領域は、診断・治療のほとんどの過程で内視鏡を使用する。兎も角、内視鏡に興味があり、腹腔鏡手術など高度な手術を学びたい人を育てられるようにスタッフも努力している。

2 特徴

腹腔鏡手術におけるナビゲーションシステムでは、世界の泌尿器科手術をリードする立場にある。この分野での学会発表や論文は、かなりの評価を受けていると自負している。腹腔鏡やレーザー前立腺手術（HoLEP）など、低侵襲治療にも積極的に取り組んでいる。

眼 科

1 基本理念と特徴

眼科専門医を目指す研修医のみならず、将来他科を専門とする人を対象とする。眼科の基本的な知識、診断に必要な一般的眼科検査、プライマリ・ケアを中心とした治療法の修得を目的とする。

2 研修内容

- (1) 一般外来診察に立ち会うことにより、診断技術を学ぶ。種々の眼科機械を使って、実際に視察診療することにより、眼所見のとり方を研修する。
- (2) 手術室での手術、外来での小手術、レーザー外科手術に同伴し、手術治療の内容と経過を見る。
- (3) 視機能を評価する屈折視力矯正検査、視野検査、両眼視検査を視能訓練士の指導のもとに行う。また、眼鏡処方や斜視、弱視訓練も行う。
- (4) 他科との連携で、全身疾患に伴う眼疾患とそのプライマリ・ケアについて修得する。また、眼科専門医での治療の必要性和治療時期等についても学ぶ。

放射線科

1 目的

放射線科は、選択科研修の期間のみならず、2年間の研修期間を通じて各種画像診断モダリティ・IVR・放射線治療の基本的な知識（適応、理論など）を教育するが、選択科研修においては、更に体系的・理論的な読影の実際、IVRの具体的手技などを常勤・非常勤の放射線専門医によるマンツーマン方式で指導し、将来放射線専門医を目指す研修医のみならず、他科を専攻する場合にも診断にいたるプロセス・治療計画の立案における基本的な放射線医学的アプローチを身につけることを目的としている。

2 特色、特徴

地域中核病院における第一線の臨床を通じて豊富な症例数と高いレベルの診断・治療を両立させた研修が可能である。すべてのモダリティを統括し、効率のよい総合画像診断を組み立て、IVRの領域では血管系・非血管系IVRに幅広く対応できる能力を養成し得る体制がある。

第4 協力型病院及び協力施設

一般財団法人仁明会 仁明会病院 院長 森村 安史
兵庫県西宮市甲山町 53 番地の 20

兵庫県立西宮病院 院長 野口 眞三郎
兵庫県西宮市六湛寺町 13 番 9 号

医療法人恵風会 高岡病院 院長 長尾 卓夫
兵庫県姫路市西今宿 5 丁目 3 番 8 号

医療法人恵風会 けいふう心療クリニック 理事長 長尾 卓夫
兵庫県姫路市西今宿 3 丁目 19 番 41 号

西宮協立リハビリテーション病院 院長 辻 雅夫
兵庫県西宮市鷲林寺南町 2 番 13 号

亀田内科クリニック 院長 亀田 幸男
兵庫県西宮市両度町 3 番 2 号 アメニティコート西宮北口 5 号

清田診療所 院長 清田 芳春
兵庫県西宮市段上町 2 丁目 1 番 10 号

兒玉内科医院 院 長 兒玉 峰男
兵庫県西宮市池田町9番7号 フレンテ西館214号

中島クリニック 院 長 中島 敏雄
兵庫県西宮市上大市3丁目1番10号

はら外科胃腸科クリニック 院 長 原 均
兵庫県西宮市北口町1番2号 ACTA西宮東館4F

半田医院 院 長 半田 伸夫
兵庫県西宮市甲子園三番町10番43号

小豆島中央病院 院 長 佐藤 清人
香川県小豆郡小豆島町池田2060番地1

一般財団法人仁明会 仁明会クリニック 院 長 武田 敏伸
兵庫県西宮市越水町4-31

第5 修了証

西宮市立中央病院 臨床研修修了証

研修医氏名：

上記の者は西宮市立中央病院における2年間の臨床研修を修了したことを証明する

令和 年 月 日

西宮市立中央病院

院長 池田 聡之