

# 西 脇 市 立 西 脇 病 院

## 初 期 研 修 プ ロ グ ラ ム

2025年4月 改訂

西脇市立西脇病院初期研修プログラム (番号 030567007)

### 1. 研修目標

研修医は、特定の専門分野にしばられることなく、全人的なプライマリ・ケアを  
実践する必要がある。

卒後初期研修は、将来研修医が専門分野に進んでも、必要な診療に関する基本的  
な知識、技能及び態度の習得を目的としている。

### 2. 研修計画

第1期：12か月

1年次			
内科 (※1)	必修 (※2)	選択科 (※3)	救急 (※4)
18週	4週×3	4週×2	12週

第2期：12か月

2年次			
地域医療	選択科 (※3)	必修 (※2)	内科 (※5)
4週	34週	4週×1	8週

- ・研修開始時に2週間のオリエンテーションを行う。
- ・精神科・地域医療は、協力型臨床研修病院・研修施設での研修となる。
- ・ローテーションについては希望により変更可能
- (※1) 内科：総合内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、代謝内分泌、  
腎臓、感染症等の内科全般
- (※2) 必修：外科、小児科、産婦人科、精神科
- (※3) 選択科：整形外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、救急、  
内科、外科、小児科、産婦人科、病理診断科の中から複数選択可能
- (※4) 救急：4週まで麻酔科に振替可
- (※5) 内科：総合内科での外来研修を含む。

### 3. 初期研修の到達目標

- (1) 臨床医として幅広い知識、技能、態度及び教養を積極的に身につけ、自ら学んで  
ゆく学習感を養うこと。
- (2) 予防医学、健康増進活動から社会復帰、リハビリテーションまでを念頭においた  
基本医療計画を立案できる疾病観念を養うこと。
- (3) 医療は住民への奉仕であり、医師とは奉仕する職業であるという崇高なヒューマ  
ニズムを身につけること。
- (4) 頻度の高い疾病や外傷の処置ができること。
- (5) 救急患者の応急処置ができ、専門医に紹介できること。
- (6) 老人、障害者などの介護を理解すること。
- (7) 患者の状態に応じて、他科又は指導医に紹介できること。

- (8) 診療録を正確に記録し、伝達、申し送りができること。
- (9) チーム医療の中で、協力して診療ができること。
- (10) 患者及びその家族との信頼関係を確立できること。

## 4. 研修責任者と研修施設群・病院の概要

- (1) 研修責任者 循環器内科部長 河合 恵介

- (2) 概要（資料1「年次報告書」）病床数 320床、20診療科

研修プログラムの主病院で、研修に要する場・医療機器を提供するとともに、図書室、病歴室、カンファレンスルームが配置されている。個々のデスク、図書室からはインターネット接続が可能である。電子カルテでは‘今日の臨床サポート’が閲覧可能であり、実技のためのシュミレーターを整備している。

このプログラムには、内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、血液内科、総合診療科、外科、小児科、産婦人科、精神神経科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科、歯科口腔外科が参画している。

また、協力施設として老人健康保険施設しばざくら荘、医療法人加茂病院（精神科）、加東市民病院さらに地元医師会とも連携しているため、医療・福祉にまたがる地域医療のあり方についても幅広く研修できる環境が整っている。

なお、令和5年度から協力型病院として県立加古川医療センターを追加し、希望者は、1か月間の3次救急研修が選択可能となる。令和6年度からは神戸大学医学部付属病院を追加、令和7年度からは兵庫医科大学病院を追加し、希望者は循環器内科が選択可能となる。病院群の構成（資料2 病院群の構成等）。

- (3) 令和6年度実績（資料3「患者数、研修医数」）

入院患者数（1日平均 273.0人）

外来患者数（1日平均 409.1人）

- (4) 職員数（令和7年5月1日現在）

医師68名（うち研修医12名）、看護師 228名、准看護師 2名、医療技術員 107名  
事務員ほか40名、計 439名

※常勤職員（再任用職員、会計年度任用職員含む。）

診療科ごとの入院患者・外来患者の数（資料3「患者数、研修医数」）

- (5) 指導医リスト（令和7年度）（資料4「指導医名簿」）

- (6) 学会認定研修教育指定

日本内科学会認定医制度教育病院

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

日本臨床腫瘍学会認定研修施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本外科学会外科専門医制度関連施設

社団法人日本老年医学会認定施設  
 日本周産期・新生児医学会暫定研修施設  
 日本麻酔科学会麻酔科認定病院  
 日本病理学会研修登録施設  
 日本環境感染学会認定教育施設 (平成25年4月1日～平成30年3月31日)  
 日本血液学会血液研修施設  
 日本呼吸器学会専門医制度関連施設  
 日本循環器学会循環器専門医研修施設  
 日本脳神経血管内治療学会認定研修施設  
 日本眼科学会専門医制度研修施設  
 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設  
 日本脳神経外科学会専門医訓練施設 (A項病院)  
 日本消化器内視鏡学会指導施設  
 日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設  
 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設 (認定施設)  
 日本緩和医療学会認定研修施設  
 日本血液学会認定専門研修認定施設  
 日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設  
 日本口腔外科学会専門医制度認定准研修施設  
 日本神経学会准教育施設  
 母体保護法指定医師研修機関  
 日本認知症学会教育施設  
 日本消化管学会胃腸科指導施設  
 日本整形外科学会専門医制度研修施設  
 日本脳卒中学会研修教育施設

## 5. プログラム管理体制

- (1) 臨床研修管理委員会の組織・構成・機能と運営方法  
 (資料5 「研修管理委員会と開催回数」)  
 研修委員会 (研修責任者：河合 恵介)  
 開催回数：年3回程度  
 機能：臨床研修に関する重要項目を審議決定する機関  
 構成：委員はローテーションに参加の診療部門の代表、実行委員、院長、副院長、チーフレジデント、その他
  - ア 業務
    - 人事：初期研修医の人事・評価・記録、指導医の評価と記録
    - 業務：初期研修のプログラム管理、指導、面接、院内カンファレンス、研修資料と教育機材の管理、指導医研修など
    - 開発：カリキュラムの作成と改革、情報技術の開発と利用技術の教育
  - イ 運営方法
    - 実行委員を委嘱する。実行委員は委員長と協力して円滑な運営をするための作業を行う。
- (2) 研修医の勤務規定
  - 研修医の勤務規定は、別途定める当院の就業規則並びに医師勤務手引きに準ずる。勤務規律あるいは医師勤務手引きに照らして著しく言動に問題のある場合は、臨床

研修運営委員会の検討を経て、院内服務規律に準じて処罰される。

- (3) 研修医の採用方法  
毎年、公募により選出する。筆記試験(小論文を含む) 及び面接により行う。
- (4) 研修プログラムの自己評価と改善体制  
臨床研修運営委員会（年3回開催）では、研修医の研修成果や研修医・指導医の意見を踏まえ、常に研修プログラム自体の評価を行い、修正可能な点は速やかに修正する。また、大きなシステム上の問題は、関係各署と協議の上、適宜改善を行う。
- (5) 研修医からのフィードバック  
研修医は、研修実行委員と定期的に面接（6か月に1回）を行い、研修プログラムや指導医に対する意見を述べるができる。臨床研修委員会は、できるだけ研修医の要望を実現できるよう配慮する。
- (6) 研修の継続が困難な研修医に対する処置  
身体的・社会的・経済的理由などにより、研修継続が困難な状態に陥った場合は、臨床研修委員会及び研修責任者は、研修医個人の処遇を勘案し、適切な対応を行うものとする。

## 6. 研修医の勤務時間、当直・日直回数

勤務は原則として午前8時30分より午後5時00分までであるが、夕方にカンファレンスがある場合には、終了は午後7時前後となる。患者が重症あるいは急変などで夜間に呼び出される場合もある。なお、アルバイトは認めない。

当直日直は月3回程度行うが、ローテーションにより回数は異なる。日当直診療に際しては各科の指導医がレジデントの指導・監督する。

休日は土曜・日曜・祝日・年末年始6日で、その他、年次休暇、病気休暇、特別休暇（夏季休暇、結婚休暇等）が与えられる。

## 7. 研修医評価

オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）にて、研修医は各々のローテーション終了時に、到達目標の到達度を自己評価し、臨床手技や研修の実施を記録する。また、同様に指導医は研修医の評価を行う。研修医評価項目には、医学の基本知識、問題解決能力、コミュニケーション能力、サマリーをまとめる能力、症例呈示能力、リーダーシップの他、勤務態度や協調性、責任感・誠実性などの情意面での項目も含まれる。

臨床研修運営委員会（年3回開催）では、研修医個人の自己評価、指導医の研修医評価、研修医の指導医評価が集計・報告される。同委員会では、研修医一人ひとりの目標達成度と課題が討議され、その内容は、同委員会による研修医個人面接の場で本人にフィードバックされる。

## 8. プログラム終了の認定

2年間にわたる規定プログラムを終了した者については、上記の研修医評価記録を踏まえ、当初の到達目標に至ったか否かを臨床研修委員会で討議し、最終的な修了認定を行う。修了証は院長名で発行・授与される。

## 9. プログラム終了後のコース

2年間の初期研修プログラムを修了した者は、希望により、さらに当院の内科・総合診療で後期研修プログラムに参加することができる。また、全国の大学の医学研究科（大学院）へ進学することも可能である。

内科・総合診療の後期研修プログラムは3年間で、身分は専攻医となる。専攻医1年目は、内科各病棟をローテートし、独立して主治医となることを目標とする。

また、Subspecialtyへ進む準備段階として、希望するSubspecialtyのグループ及び内科教育委員会と相談の上、Subspecialty研修を開始することができる。

内科系専攻医2・3年目には、Subspecialtyへ進むことを希望する者は、希望するSubspecialty Group及び内科教育委員会と相談の上で具体的研修方法を決め、それに合わせて病棟をローテートする。General Medicineを希望するものは、それに合わせた病棟のローテーションを組むが、内科以外の他科研修を盛り込んだカリキュラムとすることもできる。また、専攻医3年目にチーフレジデントに指名されたものは、後進の指導にも従事する。（詳細は別途専攻医プログラム参照のこと。）

外科及び他科についても、当院での研修が可能であり、担当科及び臨床研修委員会と協議の上、詳細を決定する。