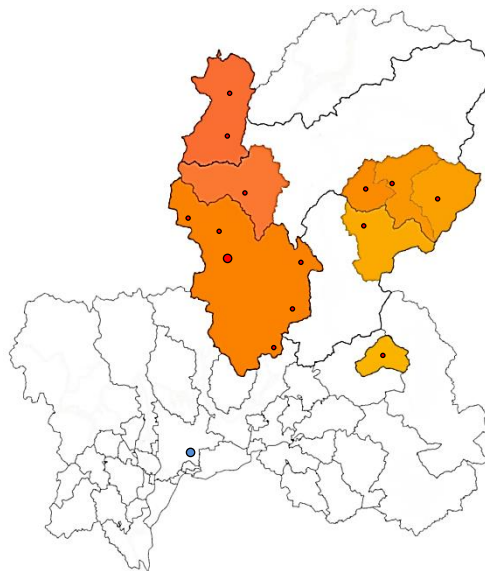


みのひだ地域医療総合診療専門研修プログラム

目次

1.	みのひだ地域医療総合診療専門研修プログラムについて	1
2.	総合診療 専門研修はどのようにおこなわれるか	2
3.	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	13
4.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	18
5.	学問的姿勢について	19
6.	医師に必要なコアコンピテシー、倫理性、社会性などについて	20
7.	施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方	20
8.	研修プログラムの施設群	21
9.	専攻医の受け入れ数について	23
10.	施設群における専門研修コースについて	24
11.	研修施設の概要	25
12.	専門研修の評価について	31
13.	専攻医の就業環境について	33
14.	専門研修プログラムの改善方法 とサイトビジットについて	33
15.	修了判定について	34
16.	専攻医が 研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	34
17.	Subspecialty 領域との連続性について	34
18.	総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	35
19.	専門研修プログラム管理委員会	35
20.	総合診療専門研修特任指導医	36
21.	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	37
22.	専攻医の採用	37



1. みのひだ地域医療総合診療専門研修プログラムについて

現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。

総合診療専門医の養成は以下の3つの理念に基づいて構築されています。

(1) 総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。

(2) 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。

(3) 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

こうした制度の理念に沿って、「みのひだ地域医療総合診療専門研修プログラム」(以下本研修 PG) は、特にへき地地域も含んだ一つの地域を基盤とした小病院や診療所で、総合診療医として自立した地域住民のニーズに合致した組織運営を行うことができる地域医療総合診療医を養成することを目的としています。こうした能力を持った医師であれば、国民の求める総合診療医としてその役割を十分発揮できるものと考えています。

本研修 PG は、「繋ぐ」というキーワードをプログラムのコアな理念としています。これは、基幹医療機関である県北西部地域医療センター国保白鳥病院のある岐阜県郡上郡白鳥町(現：郡上市)出身の国鉄バス名金急行線の車掌・佐藤良二さんが名古屋市から金沢市までの、岐阜県荘川村(現高山市)にある御母衣ダム建設によって水没する集落の象徴だった桜の木(荘川桜)がダムの畔に移植され、見事に開花したことに感動し、「太平洋と日本海を桜で繋ごう」と1967年から名金急行線の沿線に桜の苗木を植え始め、1977年に47歳で亡くなるまでに約2,000本の桜を植えた出来事「さくら道」に由来し、地域と地域を繋ぎ、そこにある医療機関と地域の様々な資源を繋ぎ、更には地域の枠組みを超えて繋がれた医療機関同士のネットワークによって目の前の人の、目の前の地域のQOLを支えることを重視しようというものです。具体的には、「小児期から終末期までを繋ぐ」「医療と生活の場を繋ぐ」「保健・医療・福祉を繋ぐ」「多くの職種を繋ぐ」「地域住民と行政、医療者を繋ぐ」「総合診療と臓器専門医療を繋ぐ」「初期研修とその後の医師人生を繋ぐ」

そして、こうしたつながれたネットワークによって

「人と人を、地域と地域を、そしてそこに生活する人と家族と地域を繋ぐ」

ことに重きを置くプログラムです。さらに、本研修 PG が目指す医師像は以下の我々の提唱する地域医療の特徴を示す ABC in Community oriented medicine に対応する、すなわち All residents and all community : 我々の施設に来る人も来ない人も含めて全ての地域住民、そして地域全てを対象に、

Borderless : そこにあるあらゆる問題に境界なく(解決できないにしても)必ず対応し、
Comprehensive : 医療面だけではなく保健・福祉・生活面など包括的に関わりながら、
Do the right things right : 正しいことを正しく実践し、
Evidence based medicine and public health : そのために根拠に基づく医療・保健・福祉の手法を身に着け、
Focus on the person, family and community : まさに目の前のその人、その家族、その地域に焦点を当てて、
Global thinking : グローバルな考え方の下で、
Health promotion : ヘルスプロモーションを展開し、
Integrate : 結果これらを通して起きていることを、目の前に存在する人として、目の前に存在する家族として、目の前に存在する地域として統合することができ、
Join together : そしてこれらの活動を、医療人・住民・行政が様々な形で相互参加するつまりコミュニティーを基盤として行う
ような 地域医療・へき地医療に取り組む医師であり、これが先に述べたプログラム終了後に、地域を基盤とした地域医療総合専門医として、独り立ちしてひとつの地域を背景を持った診療所ないしは小病院運営ができることになると考えています。

本研修 PG においては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたると同時に、ワークライフバランスを保ちつつも自己研鑽を欠かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本研修 PG での研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

本研修 PG では、①主に診療所群で行う総合診療専門研修Ⅰ(外来診療・在宅医療中心)、②県北西部地域医療センター国保白鳥病院で行う総合診療専門研修Ⅱ(病棟診療、救急診療中心)、③岐阜県総合医療センターで行う必須領域別研修としての内科、小児科、救急科、以上5つの必須研修と選択研修で3年間の研修を行います。このことにより、このことにより、1. 包括的統合アプローチ、2. 一般的な健康問題に対する診療能力、3. 患者中心の医療・ケア、4. 連携重視のマネジメント、5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、6. 公益に資する職業規範、7. 多様な診療の場に対応する能力という総合診療専門医に欠かせない7つの資質・能力を効果的に修得することが可能になります。

2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

(1) 研修の流れ

本研修 PG は、卒後3年目以降つまり既に2年間の初期医師臨床研修を修了して以降に、専門研修3年間で構成されています。原則として、1年次から2年次前半に岐阜県総合医

療センターでの内科、小児科、救急科、2年次後半に県北西部地域医療センター国保白鳥病院での総合診療専門研修Ⅱ及び選択研修の整形外科、行政、3年次に連携診療所群での総合診療専門研修Ⅰというローテーションとします。但し、その施設での継続性を重視するため、総合診療専門研修Ⅰ、Ⅱ、必須領域別研修は1年毎単位としますが、この3者のローテーション順は専攻医の希望などにより変更可能としています。

原則的なローテーションのもとでは、

1年半終了時には、初期臨床研修あるいは本研修PGに参加するまでの医師としての経験を、内科、小児科、救急といった総合診療専門医の医学的基盤となる分野の中で整理し、目の前の患者の健康問題を、指導や関連職種との連携の中で迅速かつ正確に同定し、マネジメントすることができることを目標とします

2年次終了時には、よりコモンな急性疾患あるいは慢性疾患のマネジメント能力を高め、その際に家族や地域といった患者背景や、地域の様々な資源にも目を向けながら取り組めるようになることを目標とします。

3年次終了時には、我々の提唱する地域医療の特徴を示す ABC in Community oriented medicine の実践を積み重ね、こうした視点を持って目の前の患者、その患者を取り巻く家族、更には地域といった方向と、地域、そこに生活する家族、その中の一員である目の前の患者といった方向、両方向を意識したマネジメントができることを目標とします

特に、総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、地域という視点を重要視し、予防から看取りまで保健医療福祉に包括的に取り組むことを学習することとなります。

3年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。

- 1) 定められたローテート研修を全て履修していること
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- 3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

様々な研修の場において、定められた到達目標と経験目標を常に意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できることを目指していくこととなります。

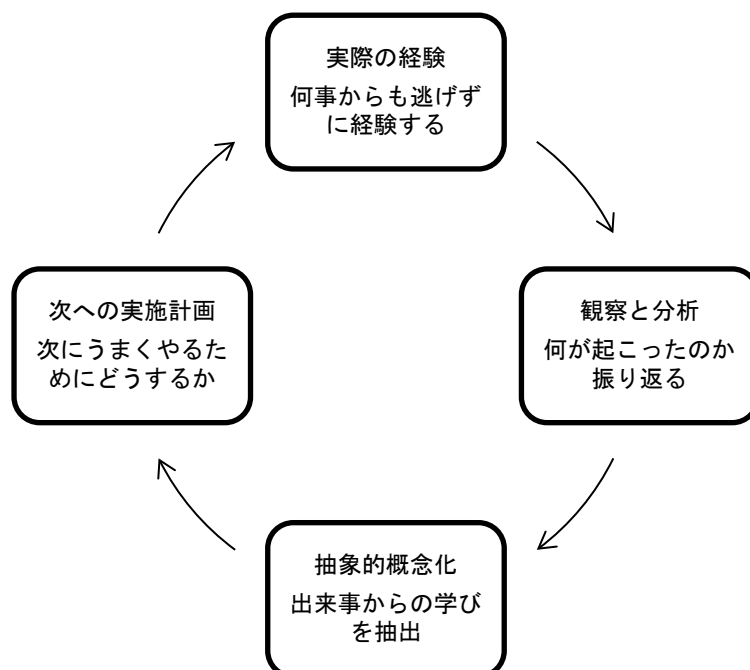
（2）専門研修における学び方

専攻医の研修は臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習の大きく3つに分かれます。それぞれの学び方に習熟し、生涯に渡って学習していく基盤とすることが求められます。

① 臨床現場での学習

職務を通じた学習（On-the-job training）を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対し

て Evidence-based medicine (EBM) の方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察※して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）作成という形で全研修課程において実施します。臨床の現場で起きるあらゆる出来事が学びのもとになります。それは診療上の疑問に限らず、医師患者関係の課題、多職種との関係の課題、医療システムの課題、地域で生じている健康福祉課題など全てから学ぶという姿勢を大事にしてください。（※省察：現場で経験したさまざまな出来事を振り返ることによって、そこに映し出される自分自身の姿を見つめ返すこと）



場に応じた教育方略は下記の通りです。

（ア）外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察はあなたのレベルと指導医と話し合っ決めて、そのレベルに応じた学習支援をします。指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）を実施します。外来診療の場では mini-GEX (Clinical Evaluation Exercise) を用いてその場での振り返りを、また、その日診察した患者について、その日の夕方に指導医とともに診療録レビューにより振り返りを行い形成的に評価します。小回りの利く環境を十分に生かし様々な場において、臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを行い、総合診療への理解を深めていきます。

（イ）在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。初期は指導医の診療に同行して診療の

枠組みを理解するためのシャドウイングを実施しますが、その後は担当する患者をフォローし、継続的に支援する一員として参加します。外来医療と同じく、症例カンファレンスなど、様々な場において学びを深め、施設内外の多職種連携など在宅医療に特徴的側面を学ぶ機会を提供します。

(ウ) 病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。指導医による診療録レビューによる振り返りを行うとともに、技能的手技的分野は習熟度に応じた指導を提供します。

(エ) 救急医療

経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保します。外来診療に準じた教育方略となりますが、特に救急においては迅速な判断が求められるため救急特有の意思決定プロセスを重視します。また、救急処置全般については技能領域の教育方略（シミュレーションや直接観察指導等）が必要となり、特に、指導医と共に処置にあたる中から経験を積みます。

(オ) 地域ケア

本研修 PG において最も重視する教育の場です。本研修 PG の総合診療研修 I 及び II を提供する施設は全て公立施設でありかつ、地域の中において医療の提供にとどまらず保健福祉も含めた幅広い活動に取り組んでいる施設です。したがって地域ケアに関しては、行政との連携や、施設外の、地域の実地医家を含む様々な職種、施設と交流、更には地域住民との交流機会に参加することで、地域包括ケアを学び、更には自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。産業保健活動、学校保健活動等も学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、理解を深めます。

② 臨床現場を離れた学習

総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、日本プライマリ・ケア連合学会が主催する学術大会、セミナー、研修会へ積極的に参加し、その知識、技能、態度を高めるようにします。

医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。

自身の学習の目標設定の確認・修正を行ったり、相互に刺激を受け合えたりできるよう、情報交換の場である他の総合診療専門研修プログラムの専攻医との交流の機会を提供するようにします。

③ 自己学習

自分一人でじっくりと施行を深める学習も重要視します。

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストやWeb教材、更には日本医師会生涯教育制度及び日本プライマリ・ケア連合学会等における e-learning 教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

(3) 専門研修における研究

総合診療専門研修では、総合診療の学問的発展に寄与する必要があります。総合診療領域の学問的発展は、患者、地域住民あるいは地域そのものの健康福祉課題解決につながることを期待されるとともに、自身の総合診療医としての活動の質自体の向上につながると思われれます。専攻医は原則として学術活動に携わる必要があります、3年間の研修中少なくとも1回は学術大会等での発表(筆頭に限る)及び論文発表(共同著者を含む)を行うこととします。

本研修PGでは、岐阜大学地域医療医学センターや自治医科大学地域医療学センターと連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。研究発表についても経験ある指導医からの支援を提供します。

(4) 研修の週間計画及び年間計画

基幹施設：県北西部地域医療センター国保白鳥病院

総合診療研修Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
7:30- 8:30 レントゲンカンファレンス							
7:30- 8:30 抄読会							
8:30-12:00 外来診療							
8:30-12:00 病棟業務							
8:30-12:00 検査(内視鏡)							
13:00-15:00 訪問診療							
14:30-17:00 外来診療							
16:00-18:00 多職種病棟カンファ							
16:00-17:00 多職種訪問カンファレンス(1/2週))							
17:00-18:00 外来・健診レビュー							
平日宿直(1~2回/週) 土日の日直・宿直(1回/月)							
平日在宅待機(1~2回/週)							

連携施設：岐阜県総合医療センター

必須領域別研修

内科(消化器内科を選択した場合)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 カンファレンス							
9:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
10:00-12:00 検査(エコー、内視鏡)							
13:00-17:00 午後外来							
13:00-17:00 処置							
16:00-17:00 総回診							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直(1~2回/週) 土日の日直・宿直(1回/月)							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00- 9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
13:00-16:00 午後小児科外来							
13:00-17:00 小児救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直(1~2回/週) 土日の日直・宿直(1回/月)							

救急科(救急医療センター)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00- 9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 午前救急外来							
9:00-12:00 午前救急搬送対応							
13:00-16:00 午後救急外来							
13:00-16:00 午後救急搬送対応							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直(1~2回/週) 土日の日直・宿直(1回/月)							

連携施設：県北西部地域医療センター国保和良診療所

総合診療研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
7:30- 8:00 勉強会							
7:30- 8:00 画像カンファレンス							
7:30- 8:00 訪問診療患者カンファレンス(月1回)							
8:00-12:00 住民健診 (2週間に1回程度)							
9:00-12:30 外来診療							
8:30-12:00 内視鏡検査、超音波検査							
13:00-14:00 老健入所者カンファレンス							
14:00-16:00 老健回診							
14:00-16:00 訪問診療							
14:30-17:30 外来診療							
17:45-19:00 多職種カンファレンス(月1回)							
平日待機(1~2回/週) 土日の待機(1回/月)							

連携施設：県北西部地域医療センター国保高鷲診療所

総合診療研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
7:30- 8:30 検査 (腹部, 心エコー, 上部内視鏡)							
8:30-12:00 外来診察							
13:00-13:30 多職種カンファレンス							
13:00-14:00 健診 (5月-11月)							
13:30-14:30 訪問診療							
14:30-17:00 外来診療							
17:00-17:30 症例カンファ(振り返り)							
終日県北西部地域医療センター国保白鳥病院研修							
平日土日(緊急往診に白鳥病院医師と連携して対応)							

連携施設：県北西部地域医療センター白川村国保白川診療所（平瀬診療所と兼務）

総合診療研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 打ち合わせ、検査等							
9:00-12:00 外来診療							
13:00-14:00 関係機関訪問等							
14:00-17:00 外来診療、訪問診療							
17:00-17:15 外来レビュー・振り返り							
平日待機(1~2回/週) 土日の待機(1回/月)							

連携施設：県北西部地域医療センター白川村国保平瀬診療所（白川診療所と兼務）

総合診療研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 打ち合わせ、検査等							
9:00-12:00 外来診療							
13:00-14:00 関係機関訪問等							
14:00-17:00 外来診療、訪問診療（木は特養往診）							
17:00-17:15 外来レビュー・振り返り							
平日待機(1~2回/週) 土日の待機(1回/月)							

連携施設：高山市国民健康保険荘川診療所

総合診療研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来診療							
13:30-15:00 訪問診療(週替わり)							
13:30-14:30 予防接種(週替わり)							
14:00-16:00 連絡会議(1回/月)							
16:00-17:00 ケア会議(1回/月)							
12:00-17:00 急患対応							

連携施設：南高山地域医療センター高山市国保高根診療所

総合診療研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
7:30- 8:00 スタッフ（多職種）ミーティング							
9:00-12:30 外来診療							
13:30-17:00 訪問診療							
13:30-17:00 予防接種（隔週）							
17:00-17:30 スタッフ（多職種）ミーティング							
17:30-18:30 センター医師カンファレンス							
17:30-18:30 カルテレ뷰							
平日待機(1-2回/週曜日不定) 土日待機(1-2回/月)							

連携施設：南高山地域医療センター高山市国保久々野診療所

総合診療研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 スタッフ（多職種）ミーティング							
9:00-12:30 外来診療							
13:30-17:00 訪問診療							
13:30-17:00 予防接種（隔週）							
13:30-17:00 出張診療所外来（隔週）							
17:00-17:30 スタッフ（多職種）ミーティング							
17:30-18:30 センター医師カンファレンス							
17:30-18:30 カルテレ뷰							
平日待機(1-2回/週曜日不定) 土日待機(1-2回/月)							

連携施設：南高山地域医療センター高山市国保朝日診療所

総合診療研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 スタッフ（多職種）ミーティング							
9:00-12:30 外来診療							
13:30-17:00 訪問診療							
13:30-17:00 予防接種（隔週）							
13:30-17:00 出張診療所外来							
17:00-17:30 スタッフ（多職種）ミーティング							
17:30-18:30 センター医師カンファレンス							
17:30-18:30 カルテレビュー							
平日待機(1-2回/週曜日不定) 土日待機(1-2回/月)							

連携施設：東白川村国保診療所

総合診療研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来診療（初診・救急）							
8:30-12:00 検査（エコー・内視鏡）							
12:15-13:00 勉強会							
13:00-15:00 検査（エコー・内視鏡）・訪問診療							
13:00-15:00 健診、予防接種							
13:30-15:00 多職種カンファレンス等							
16:30-17:15 外来診療（初診・救急）							
15:00-16:00 老人保健施設回診							

連携施設：下呂市立小坂診療所

総合診療研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 病棟業務							
9:00-12:30 外来診療							
12:30-13:30 勉強会							
13:30-15:00 訪問診療 予防接種 乳幼児健診 内視鏡検査等							
13:00-15:00 産業医							
15:00-17:30 外来診療							
18:00~ 病棟業務、書類整理							
終日他病院での各科研修							

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

4月	SR1：研修開始、オリエンテーション（各種書類提出） SR2、SR3、研修修了予定者：前年度分の研修記録が記載された研修手帳の提出 SR2、SR3、研修修了予定者：新専攻医との交流会（先輩としてのアドバイス） 指導医、PG 統括責任者：前年度指導実績報告の提出 第1回研修管理委員会：研修実施状況評価、終了判定
5月	
6月	SR1：日本プライマリ・ケア連合学会学術大会参加 SR2、SR3：日本プライマリ・ケア連合学会参加・発表 研修修了者：専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出
7月	研修修了者：専門医認定試験 次年度専攻医の公募および説明会開催
8月	SR1、SR2、SR3：日本プライマリ・ケア連合学会学生・研修医のための家庭医療 夏季セミナー参加
9月	公募締め切り（9月末） SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載整理・中間報告・振り返り
10月	次年度専攻医採用審査 SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告） 第2回研修管理委員会：研修実施状況評価、次年度採用予定者承認
11月	SR1、SR2、SR3：日本プライマリ・ケア連合学会秋季セミナー参加 SR1、SR2、SR3：日本プライマリ・ケア連合学会中部支部学術集会参加・発表

12月	
1月	
2月	第3回研修管理委員会：研修実施状況評価
3月	その年度研修終了 SR1、SR2、SR3：日本プライマリ・ケア連合学会中部支部ポートフォリオ発表会発表 SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出）作成（年次報告）（書類は翌月に提出）、振り返り SR1、SR2、SR3：研修PG評価報告の作成（書類は翌月に提出） SR3：終了判定評価会 指導医、PG統括責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

(1) 総合診療専門医に求められる専門知識

総合診療の専門知識は以下の6領域で構成されます。

1. 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（コンテキスト）が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
2. 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
3. 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
4. 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
5. 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。

6. 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

(2) 本研修 PG における重点項目

本研修 PG は、総合医療の展開の場として地域（コミュニティー）を重視しています。私たちが提唱する地域医療の特徴は以下の ABC in Community oriented medicine に列挙されており、先述の総合診療のコンピテンシーを獲得する際にこれらの項目を重視します。

All residents and all community :

我々の施設に来る人も来ない人も含めて全ての地域住民、そして地域全てを対象に、

Borderless :

そこにあるあらゆる問題に境界なく(解決できないにしても)必ず対応し、

Comprehensive :

医療面だけではなく保健・福祉・生活面など包括的に関わりながら、

Do the right things right :

正しいことを正しく実践し、

Evidence based medicine and public health :

そのために根拠に基づく医療・保健・福祉の手法を身に着け、

Focus on the person, family and community :

まさに目の前のその人、その家族、その地域に焦点を当てて、

Global thinking :

グローバルな考え方の中で、

Health promotion :

ヘルスプロモーションを展開し、

Integrate :

結果これらを通して起きていることを、目の前に存在する人として、目の前に存在する家族として、目の前に存在する地域として統合することができ、

Join together :

そしてこれらの活動を、医療人・住民・行政が様々な形で相互参加するつまりコミュニティーを基盤として行う

以上のような 地域医療・へき地医療に取り組むべく学習を積み重ねます。

(3) 総合診療領域を特徴づける専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

- ①外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
- ②患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を

行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法

- ③ 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術の利用に耐えうように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
- ④ 生涯学習のために、情報技術（information technology; IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力
- ⑤ 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

（４）経験すべき疾患・病態

以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます（詳細は研修手帳参照）。なお、この項目以降での経験の要求水準としては、「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とします。

- ① 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。（全て必須）

ショック	急性中毒	意識障害	疲労・全身倦怠感	心肺停止
呼吸困難	身体機能の低下	不眠	食欲不振	体重減少・るいそう
体重増加・肥満	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	黄疸
発熱	認知脳の障害	頭痛	めまい	失神
言語障害	けいれん発作	視力障害・視野狭窄	目の充血	聴力障害・耳痛
鼻漏・鼻閉	鼻出血	嘔声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便通異常
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿
排尿障害（尿失禁・ 排尿困難）	乏尿・尿閉	多尿		不安
気分の障害（うつ）	興奮		女性特有の訴え・症状	
妊婦の訴え・症状		成長・発達の障害		

- ② 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとり

ながら、適切なマネジメントを経験する。(必須項目のカテゴリのみ掲載)

貧血	脳・脊髄血管障 害	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・脊髄炎
一次性頭痛	湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症
骨折	関節・靭帯の損傷及 び障害	骨粗鬆症		脊柱障害
心不全	狭心症・心筋梗塞	不整脈		動脈疾患
静脈・リンパ管疾患	高血圧症	呼吸不全		呼吸器感染症
閉塞性・拘束性肺疾患	異常呼吸			胸膜・縦隔・横隔膜疾患
食道・胃・十二指腸 疾患	小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患		肝疾患
膵臓疾患	腹壁・腹膜疾患	腎不全		全身疾患による腎 障害
泌尿器科的腎・尿路疾患		妊婦・授乳婦・褥婦のケア		
女性生殖器および その関連疾患	男性生殖器疾患	甲状腺疾患		糖代謝異常
脂質異常症	蛋白および核酸代 謝異常	角結膜炎		中耳炎
急性・慢性副鼻腔炎	アレルギー性鼻炎			認知症
依存症（アルコール依存、 ニコチン依存）	うつ病			不安障害
身体症状症（身体表現性障 害）	適応障害			不眠症
ウイルス感染症	細菌感染症	膠原病とその合併 症		中毒
アナフィラキ シー	熱傷	小児ウイルス 感染	小児細菌感染 症	小児喘息
小児虐待の評価	高齢者総合機能評 価	老年症候群		維持治療機の悪性 腫瘍
緩和ケア				

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

(5) 経験すべき診察・検査等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数

で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳参照)

(ア) 身体診察

- ① 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
- ② 成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）
- ③ 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）
- ④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

(イ) 検査

- ① 各種の採血法（静脈血・動脈血）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ② 採尿法（導尿法を含む）
- ③ 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈内・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法）
- ④ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- ⑤ 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ⑦ 超音波検査（腹部・表在・心臓・下肢静脈）
- ⑧ 生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ⑨ 呼吸機能検査
- ⑩ オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ⑪ 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」

(6) 経験すべき手術・処置等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験します。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳 p.18-19 参照)

(ア) 救急処置

- ① 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
- ② 成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）
- ③ 病院前外傷救護法（PTLS）

(イ) 薬物治療

- ① 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。
- ② 適切な処方箋を記載し発行できる。
- ③ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ④ 調剤薬局との連携ができる。
- ⑤ 麻薬管理ができる。

(ウ) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ 止血・縫合法及び閉鎖療法
 簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法 局所麻酔（手指のブロック注射を含む）
 トリガーポイント注射 関節注射（膝関節・肩関節等）
 静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含 経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
 む）
 胃瘻カテーテルの交換と管理
 導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換
 褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマ 在宅酸素療法の導入と管理
 ン
 人工呼吸器の導入と管理
 輸血法（血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む）
 各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）
 小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法）
 包帯・テーピング・副木・ギプス等による 穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
 固定法
 鼻出血の一時的止血 耳垢除去、外耳道異物除去
 咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）
 睫毛抜去

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得

総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスにおいて各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要です。主として、外来・在宅・病棟の3つの場面でカンファレンスを活発に開催します。これらカンファレンスで重要視することは、ケースプレゼンテーションと、自己学習課題の抽出です。ケースプレゼンテーションが適切に行うことができるということは、患者の状態や課題、今後の方針、更にはケースに関する自分の疑問が明確になっているということになります。また、自己学習課題が抽出できるということは、自分を客観視し自己の気づきが高められていることを意味します。これらを意識しながらそれぞれのカンファレンスに取り組むことが必要です

①外来医療

日々の外来診療の振り返りカンファレンスを指導医と行います。

幅広い症例を経験し、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。

②在宅医療

在宅症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスを行います。この参加を通じて、連携の方法を学びます。

③病棟医療

入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- 常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
- 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

①教育

- (ア) 地域医療研修の学生・初期医師臨床研修医に対して1対1の診療技術・態度などの教育をおこなうことができる。
- (イ) 地域医療研修の学生・初期医師臨床研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- (ウ) 専門職連携教育（総合診療を実施する上で連携する多職種に対する教育）を提供することができる。

②研究

- (ア) 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、プライマリ・ケアや地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。3年間で1例は必ず学会報告し、可能であれば何らかの形で論文発表する。
- (イ) 量的研究（疫学研究など）、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

(ウ)総合診療研修ⅠないしⅡの研修期間中に、自身の診療活動あるいは地域をベースとした研究を指導医と相談のうえ実施する。学会発表を行い、経験省察研修録としてまとめる。

この項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムに記載されています。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うことが求められます。

6. 医師に必要な資質、能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

(1) 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。

(2) 安全管理（医療事故、感染症、廃棄物、放射線など）を行うことができる。

(3) 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。

(4) へき地・離島、被災地、都市部にあっても医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

特に、本研修PGは岐阜県内のへき地医療機関をその研修の場と設置することで、医療人、行政、住民が三位一体となって、限られた地域資源を最大限有効に活用し継続的に包括的に医療を行うことを重要視しています。

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本研修PGでは県北西部地域医療センター国保白鳥病院を基幹施設とし、主にへき地地域の連携診療所群と施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。

(1) 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。本研修PGでは10ヶ所の国保診療所いずれかにおいて総合診療専門研修Ⅰを12ヶ月、県北西部地域医療センター国保白鳥病院において総合診療専門研修Ⅱを6ヶ月、合計で18ヶ月の研修を行います。なお、本研修PGの総合診療Ⅰ研修先は、いわゆる岐阜県自治医大卒業生の派遣対象診療所で常勤指導医不在の診療所も含まれますが、複数の医師により複数の診療所を支える県北西部地域医療センターあるいは南高山地域医療センター内の診療所勤務経験を持った指導医により、これら常勤指導医不在診療所においても十分な指導体制がとることができるという特徴も持つ

ています。岐阜県は人口10万人当たりの医師数も少ない方から10位前後であり、その中でも中濃、飛騨といった医療圏はより少ない医師数によって地域医療が支えられています。本研修PGの期間施設及び連携診療所群はこれら医療圏に位置し、本研修PGが地域医療に果たす役割は大きいものがあります。

(2) 必須領域別研修として、岐阜県総合医療センターにて内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。

(3) その他の領域別研修として、県北西部地域医療センター国保白鳥病院にて整形外科の研修を行います。同病院の総合診療専門研修Ⅱの期間に週に1日外来研修を行う形実施します。また、行政との連携も重視する立場から、総合診療専門研修Ⅱの期間中に数日間行政での学習機会も提供します。

施設群における研修の順序、期間等については、原則として、1年次～2年次前半に岐阜県総合医療センターでの内科、小児科、救急科、2年次後半に県北西部地域医療センター国保白鳥病院での総合診療専門研修Ⅱ及び選択研修の整形外科、行政、3年次に連携診療所群での総合診療専門研修Ⅰというローテーションとします。この3者のローテーション順は専攻医の希望などにより変更可能としています。個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、地域の医療体制、義務による派遣体制などを勘案して、本研修PG管理委員会が決定します。

8. 研修プログラムの施設群

本研修プログラムは基幹施設1、連携施設11の合計12施設の施設群で構成されます。必須領域別研修を行う岐阜県総合医療センター以外の施設は岐阜県中濃医療圏及び飛騨医療圏の2つの二次医療圏に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は11. 研修施設の概要を参照して下さい。

(1) 専門研修基幹施設

県北西部地域医療センター国保白鳥病院が専門研修基幹施設となります。同院は中濃医療圏に存在し、総合診療を中心に、訪問診療を行う上で在宅支援病院でもあり、また、国保病院であることから地域の保健福祉行政とも密な連携をとっています。総合診療専門研修指導医が常勤しています。総合診療専門研修Ⅱを担当します。

(2) 専門研修連携施設

本研修PGの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- 必須領域別研修担当連携施設

岐阜県総合医療センター

岐阜医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院です。必須領域別研修（内科、小児科、救急科）を担当します。総合診療専門研修における診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- 総合診療専門研修 I 担当連携施設

- ① 県北西部地域医療センター国保和良診療所
- ② 県北西部地域医療センター国保高鷲診療所
- ③ 県北西部地域医療センター白川村国保白川診療所
- ④ 県北西部地域医療センター白川村国保平瀬診療所
- ⑤ 高山市国民健康保険荘川診療所
- ⑥ 南高山地域医療センター高山市国保高根診療所
- ⑦ 南高山地域医療センター高山市国保久々野診療所
- ⑧ 南高山地域医療センター高山市国保朝日診療所
- ⑨ 東白川村国保診療所
- ⑩ 下呂市立小坂診療所

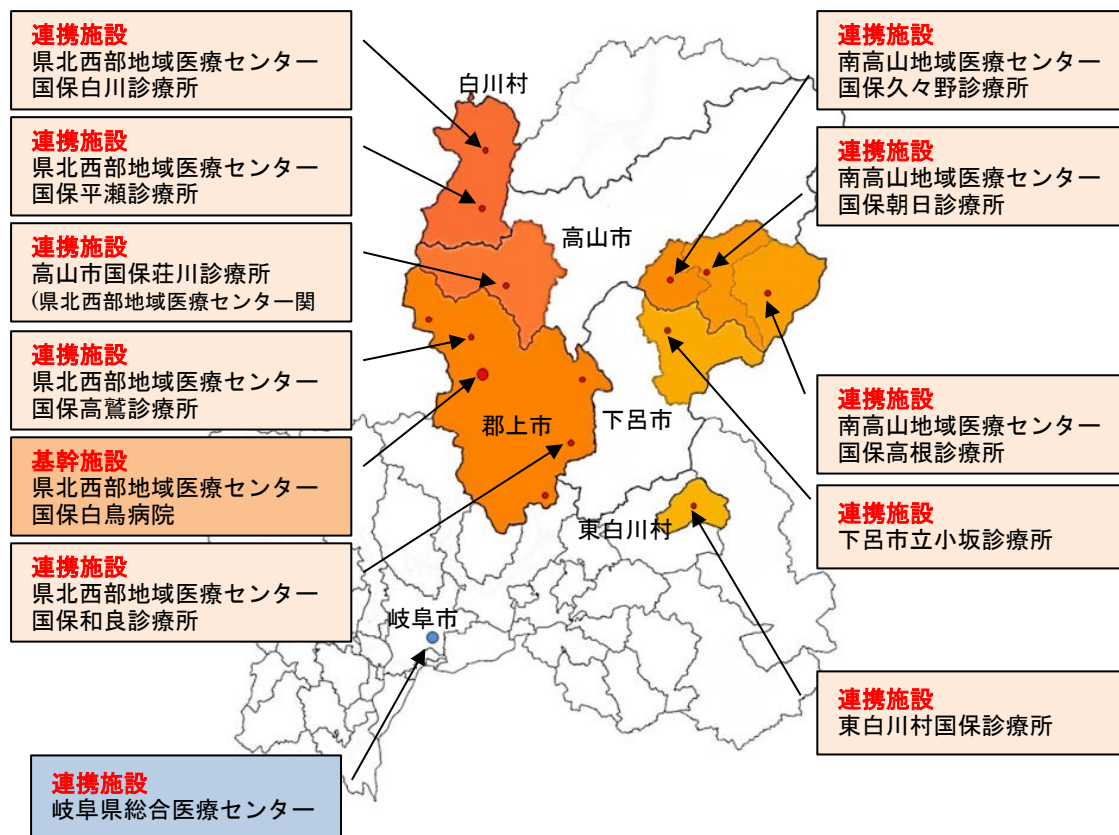
①②⑨が中濃医療圏、②③④⑤⑥⑦⑧⑩が飛騨医療圏に属し、それぞれの医療圏で地域医療特にへき地医療を提供する診療所である。外来診療や在宅医療を中心としながら、行政と連携した健康増進や予防医学活動にも力を入れている。①②③④⑤の診療所群は専門研修基幹施設である県北西部地域医療センター国保白鳥病院を基幹施設とした基礎自治体の枠組みを超えた緩やかな診療連携を構築している県北西部地域医療センターの構成医療機関であり、⑥⑦⑧は同一自治体内近隣のへき地診療所でネットワークを組んだ南高山地域医療センターの構成医療機関です。

これら診療所群はいわゆる岐阜県自治医大卒業生の派遣対象診療所で②③④⑤⑦⑧⑩は常勤指導医不在の診療所ではありますが、複数の医師により複数の診療所を支える県北西部地域医療センターあるいは南高山地域医療センター内の診療所勤務経験を持った指導医により、これら常勤指導医不在診療所においても十分な指導体制がとることができる体制を持っています。①⑥⑨の診療所は総合診療専門研修における診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

専門研修施設群

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。体制は図1のような形になります。

図1 研修体制図



専門研修施設群の地理的範囲

本研修 PG の専門研修施設群は岐阜県にあります。施設群の中には、県内中核病院や地域小病院、診療所が入っています。

9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡを提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修指導医×2です。3学年の総数は総合診療専門研修指導医×6です。本研修 PG における専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。

また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修指導医1名に対して3名までとなっていますが、本研修 PG ではおおむね1人の指導医に1～2名の専攻医という数となり、施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保證することが可能です。

内科研修については、1人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は、原則、内科領域と総合診療を合わせて3名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構築上の制約によって、これを超える人数を指導する必要がある場合は、専攻医の受け持ちを1名分まで追加を許容し、4名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテート研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数（同時に最大3名まで）には含めません。しかし、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテート研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。

10. 施設群における専門研修コースについて

図2に本研修PGの施設群による研修コース例を示します。原則として、1年次～2年次前半に岐阜県総合医療センターでの内科、小児科、救急科、2年次後半に県北西部地域医療センター国保白鳥病院での総合診療専門研修Ⅱ及び選択研修の整形外科、行政、3年次に連携診療所群での総合診療専門研修Ⅰというローテーションとします。但し、その施設での継続性を重視しますが、この3者のローテーション順は専攻医の希望などにより変更可能としています。

必須研修で不足している分野に関しては、県北西部地域医療センター国保白鳥病院での総合診療専門研修Ⅱ期間中に必要期間が確保されることを確認の上、1日/週程度は皮膚科、婦人科（同院総合診療科に産婦人科専門医あり）などで外来研修を行い、知識や技能を補います。

図2 ローテーション例

（4年以上のプログラムの場合は、枠を増やして4年目以降のローテーションについても記載すること）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	岐阜県総合医療センター											
	領域	内科											
2年目	施設名	岐阜県総合医療センター						県北西部地域医療センター国保白鳥病院					
	領域	小児科			救急			総合診療専門研修					
3年目	施設名	いずれかの連携診療所											
	領域	総合診療専門研修Ⅰ											

総合診療Ⅰ実施期間中に週1日程度の国保白鳥病院ないしは県総合医療センターなどでの各科研修を含む
 総合診療Ⅱ実施期間中に週0.5日の整形外科研修を含む
 総合診療Ⅱ実施期間中に数日間の行政（郡上市健康福祉部）での研修を含む

1.1. 研修施設の概要

県北西部地域医療センター国保白鳥病院：

専門研修基幹施設、総合診療専門研修Ⅱ担当

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医予定者 3名（プライマリ・ケア認定医指導医3名） その他総合診療科には兼任で小児科部長、婦人科医員各1名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数 60床、結核病床 4床 1日平均外来患者数 174人 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 内科・総合診療科病床数：混合病棟で ● 1日平均入院患者数 22人 ● 1日平均外来患者数 82人、年間延べ 22,687人 ● 延べ訪問診療件数 20件/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 県北西部地域の地域医療得意へき地医療を担う公的医療機関のネットワーク組織の基幹病院で、郡上市白鳥町に位置する ● 小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、これらに対する外来、病棟、救急診療といった医療機能に加え、健康サポートセンターを設置し健診を中心とした保健事業や健康学習にも力を入れている。更に、訪問看護ステーション、デイケア、訪問介護、居宅介護支援事業所を併設し介護事業にも積極的に関わっている。 ● 地域を基盤とした活動を重視しており、市内の医療介護関係施設との連携や行政との連携も密にはかっている。特に行政との連携では市内の特定健診体制の全面的支援や健康福祉推進計画の策定支援などにもかかわりを持っている

岐阜県総合医療センター：

専門研修連携施設、必須領域別研修担当

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1名（プライマリ・ケア認定医） 内科専門医 13名 小児科専門医 17名 救急科専門 3名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数 590床、1日平均外来患者数 1500人 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合診療科病床数 4床 ➢ 入院患者総数 約 150人/月 ➢ 延べ外来総数 約 1200人/月 年間延べ 20000人 ● 内科 220床 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 入院患者総数 約 7000人/月 ➢ 延べ外来総数 約 10000人/月 ● 小児科 58床（NICU 40床）

	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 入院患者総数 約 2200 人/月 ➢ 延べ外来患者数 約 2600 人/月 ● 救命救急センター 30 床 ➢ 救急による搬送などの件数 約 4000 件/年
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● DPC 第Ⅱ群病院、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、災害医療拠点病院、臓器提供施設、地域医療研修センター、周産期母子医療センター、救命救急センター、脳卒中急性期医療機関などの指定を受け、地域の拠点病院として各種専門医療を提供している。 ● 内科においては、内科・総合診療科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科を持ち、地域への専門医療を提供している。 ● 小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供している。 ● 救急救命センターにおいては、重度外傷への救急医療から ER 救急まで幅広い救急医療を提供している。

県北西部地域医療センター国保和良診療所：

専門研修連携施設、総合診療専門研修Ⅰ担当

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1 名（家庭医療専門医指導医 1 名） 一般医師 1 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床数 8 床 ● のべ外来患者数 725 名/月、のべ訪問診療件数 38 名/月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 郡上市和良町における唯一の公的診療所として外来・救急・病棟診療を中心に、多くの地域にとってかかりつけ医療機関としての機能を果たしている。 ● 老人保健施設を併設している ● 独自の健康福祉総合計画「まめなかな和良 21 プラン」を策定し、住民を巻き込んだ健康づくりに取り組んでいる ● 毎年 12 名程度の初期研修（1 ヶ月）を受け入れ、医学教育に携わっている ・園医（1 保育園）、学校医（1 中学校、2 小学校）、産業医活動をしている

県北西部地域医療センター国保高鷲診療所：

専門研修連携施設、総合診療専門研修Ⅰ担当

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医常勤 0 名、非常勤 1 名（プライマリ・ケア認定医指導医 1 名） 一般医師 1 名（常勤）
病床数・患者数	● 病床数 0 床

	<ul style="list-style-type: none"> ● のべ外来患者数 450名/月、のべ訪問診療件数 10名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 岐阜県中濃地区の最北端に位置する家庭医療を中心とした診療所である。 ● 幼児～高齢者まで幅広い患者層を持ち、予防接種、予防医療、在宅医療まで幅広く行っている。 ● デイサービスおよび地域包括センターが隣接しており、定期的に介護専門職とのカンファレンスを開き、在宅支援の充実をはかっている。 ● 白鳥病院とも連携して、患者相談および在宅看取りを含めた包括的な診療を提供している。 ● 高鷲小学校、高鷲北小学校、高鷲中学校3校の学校医を兼任し、地域住民を対象とした健康教室も年間を通じて行っている。

県北西部地域医療センター白川村国保白川診療所：

専門研修連携施設、総合診療専門研修Ⅰ担当

医師・専門医数	<p>総合診療専門研修指導医常勤0名、非常勤2名（プライマリ・ケア認定医指導医2名）</p> <p>一般医師 1名</p>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床数 0床 ● のべ外来患者数 360名/月、のべ訪問診療件数 20名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 山間僻地の白川村の（平瀬診療所とあわせ）唯一の公的診療所として外来、一次救急、訪問診療を中心に多くの住民のかかりつけ医療機関としての機能を果たしている。 ● 小児から高齢者まで幅広い患者層をもっている。 ● 村内の特別養護老人ホームの嘱託医業務を行っている。 ● 予防接種、乳幼児健診、学校医、職場の健診や健康相談・講話などにも取り組む。 ● 行政や社会福祉法人と連携し、住民が「住み慣れた村で暮らし続けるため」のあらゆる取り組みに関与するとともに、今後は予防重視を課題として活動している

県北西部地域医療センター白川村国保平瀬診療所：

専門研修連携施設、総合診療専門研修Ⅰ担当

医師・専門医数	<p>総合診療専門研修指導医常勤0名、非常勤2名（プライマリ・ケア認定医指導医2名）</p> <p>一般医師 1名</p>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床数 0床 ● のべ外来患者数 270名/月、のべ訪問診療件数 30名/月

病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 山間僻地の白川村の（白川診療所とあわせ）唯一の公的診療所として外来、一次救急、訪問診療を中心に多くの住民のかかりつけ医療機関としての機能を果たしている。 ● 小児から高齢者まで幅広い患者層をもっている。 ● 村内の特別養護老人ホームの嘱託医業務を行っている。 ● 予防接種、乳幼児健診、学校医、職場の健診や健康相談・講話などにも取り組む。 ● 行政や社会福祉法人と連携し、住民が「住み慣れた村で暮らし続けるため」のあらゆる取り組みに関与するとともに、今後は予防重視を課題として活動している
-------	--

高山市国民健康保険荘川診療所：

専門研修連携施設、総合診療専門研修 I 担当

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医常勤0名、非常勤1名（プライマリ・ケア認定医指導医1名） 一般医師1名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床数0床 ● のべ外来患者数347名、のべ訪問診療件数2名
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 岐阜県高山市の西部に位置する荘川町唯一の医療機関である。 ● 業務内容は外来・訪問診療・予防接種・学校医等が中心である。 ● 地理的な問題もあり、多くの町民がかかりつけ医療機関として利用している。

南高山地域医療センター高山市国保高根診療所：

専門研修連携施設、総合診療専門研修 I 担当

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1名（プライマリ・ケア認定医指導医1名）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床数 0床 ● のべ外来患者数 約130名/月、延べ訪問診療件数 約10名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 高山市高根町は、人口約400人の地区であり、高山市国保高根診療所は、同地区の唯一の医療機関である。また、市の中心部までは、同地区の中心地からも車で約50分を要する地区である。高齢化率は50パーセントを越えており、小児は非常に少ない状況である。 ● 成人や高齢者が患者の主体であり、外来・訪問診療とともに、予防接種業務や健診事業等の委託を受けて行っている。 ● 地域ケア会議や在宅診療におけるサービス担当者会議などを定期的に開催し、患者さん（利用者）を中心として、保健、医療、福祉および行政等との連携を密にしている。

	<ul style="list-style-type: none"> ● また、隣接する高山市朝日町および同市久々野町にある国保診療所とともに、南高山地域医療センターを形成し、医師および医療スタッフの相互協力体制を構築している。
--	---

南高山地域医療センター高山市国保久々野診療所：

専門研修連携施設、総合診療専門研修 I 担当

医師・専門医数	<p>総合診療専門研修指導医常勤0名、非常勤1名（プライマリ・ケア認定医指導医1名）</p> <p>一般医師 1名</p>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床数 0床 ● のべ外来患者数 約480名/月、延べ訪問診療件数 約20名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 高山市久々野町は、人口約3600人の地区であり、高山市国保久々野診療所は、同地区の唯一の医療機関である。 ● 小児から高齢者までの幅広い年齢層の外来・訪問診療とともに、予防接種業務や健診事業等の委託を受けて行っている。 ● 地域ケア会議や在宅診療におけるサービス担当者会議などを定期的に開催し、患者さん（利用者）を中心として、保健、医療、福祉および行政等との連携を密にしている。 ● また、隣接する高山市朝日町および朝日町と隣接する同市高根町にある国保診療所とともに、南高山地域医療センターを形成し、医師および医療スタッフの相互協力体制を構築している。

南高山地域医療センター高山市国保朝日診療所：

専門研修連携施設、総合診療専門研修 I 担当

医師・専門医数	<p>総合診療専門研修指導医常勤0名、非常勤1名（プライマリ・ケア認定医指導医1名）</p> <p>一般医師 1名</p>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床数 0床 ● のべ外来患者数 約480名/月、延べ訪問診療件数 約20名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 高山市朝日町は、人口約1800人の地区であり、高山市国保朝日診療所は、同地区の唯一の医療機関である。また、市の中心部まで距離があるため、人口に比して利用する住民が比較的多い状況である。 ● 小児から高齢者までの幅広い年齢層の外来・訪問診療とともに、予防接種業務や健診事業等の委託を受けて行っている。 ● 地域ケア会議や在宅診療におけるサービス担当者会議などを定期的に開催し、患者さん（利用者）を中心として、保健、医療、福祉および行政等との連携を

	<p>密にしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● また、隣接する高山市久々野町および同市高根町にある国保診療所とともに、南高山地域医療センターを形成し、医師および医療スタッフの相互協力体制を構築している。
--	--

東白川村国保診療所：

専門研修連携施設、総合診療専門研修 I 担当

医師・専門医数	<p>総合診療専門研修指導医 1名（地域包括医療・ケア認定医）</p> <p>一般医師 1名</p>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床数 0床（許可病床は4床） ● のべ外来患者数 928名/月、のべ訪問診療件数 10名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 東白川村は岐阜県の東部に位置する山村で、当診療所は村における唯一の医療機関として保健・福祉と連携し、地域住民の健康作りから在宅ターミナルケアまで幅広い医療を行っている。 ● 小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、約750名の患者のかかりつけ医となっている。かかりつけ患者の約4割が80歳を超えているが、小児の患者も1日平均5名くらいある。 ● 在宅医療にも積極的に取り組み、訪問看護・訪問リハビリテーション機能も有する。附属の老人保健施設（15床）を有する。 ● 診療所内に村の保健・福祉部門があり、2名の保健師がいる。医師、コメディカルと協力して、母子保健から老人保健まで多くの保健事業を行っている。 ● 検診、予防接種、学校医など、地域における幅広いニーズに応えている。

下呂市立小坂診療所：

専門研修連携施設、総合診療専門研修 I 担当

医師・専門医数	<p>総合診療専門研修指導医常勤0名</p> <p>一般医師：2名</p>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床数 診療所病床19床（一般床5床、療養型病床14床） 併設老健29床 ● のべ外来患者数 1300名/月、のべ訪問診療件数 20名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域のニーズに応え、医療保険・介護保険の双方に対応した療養型病床群をはじめ、リハビリテーションや訪問診療、母子保健、健診、産業医、学校保健など多種多様なサービスを提供している。 ● 運営方針として、思いやりのある施設運営を行うと共に、質の高いサービスの提供や地域の保健・福祉サービスとの綿密な連携を図りながら、総合的なサービスの提供に努めている。 <p>1. <地域包括ケアシステムの構築>患者さまのあらゆる権利や価値観を尊重し、</p>

	<p>健康診断による病気の予防、在宅医療の充実、終末期医療の支援に努める。</p> <p>2. <各機関との連携>地域のニーズに応えるため、他の保健・医療・福祉の機関と連携し、多種多様なサービスを提供する。</p> <p>3. <癒しの医療>真心と思いやりのある看護や介護を通して、心身ともに健全な毎日が送れる医療・療養環境をつくる。</p>
--	---

12. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修 PG の根幹となるものです。まず特に「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点が柱となります。

1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては3年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを毎月定期的実施します。その際に、日時と振り返りの主要な内容について記録を残します。また、年次の最後には、1年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を研修手帳に記録します。

2) 経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）作成の支援を通じた指導を行います。専攻医には詳細 20 事例、簡易 20 事例の経験省察研修録を作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある7つの資質・能力に基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

3) 研修目標と自己評価

専攻医には研修目標の各項目の達成段階について、研修手帳を用いて自己評価を行うことが求められます。指導医は、定期的な研修の振り返りの際に、研修目標の達成段階を確認し適切な指導を提供します。また、年次の最後には、進捗状況に関する総括的な確認を行い、現状と課題に関するコメントを記録します。

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）を定期的実施します。また、多職種に

よる 360 度評価を年に 2 回程度、適宜実施します。また他の専攻医との間で相互評価セッションを可能な範囲で実施します。最後に、ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するために指導医がメンターとしての役割を果たせるような体制を構築します。

【内科ローテート研修中の評価】

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web 版研修手帳）による登録と評価を行います。これは期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。

12 ヶ月間の内科研修の中で、最低 40 例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例（主病名、主担当医）のうち、提出病歴要約として 10 件を登録します。分野別（消化器、循環器、呼吸器など）の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行います。12 ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価（多職種評価含む）の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることとなります。

専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

小児科及び救急科のローテート研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇する common disease をできるかぎり多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。

3 ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります。専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

◎指導医のフィードバック法の学習 (Faculty Development)

指導医は、経験省察研修録、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び 360 度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格の取得に際して受講を義務づけている特任指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

1.3. 専攻医の就業環境について

基幹施設および連携施設の研修責任者とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に努めます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、十分配慮します。

連携施設での研修期間中は研修施設の職員として採用され、同施設として給与が支給され、社会保障に関わる種々の事務手続きも同施設職員として行われる予定ですが、日本専門医機構の検討などにより変更される可能性もあります。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容はS病院総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

1.4. 専門研修プログラムの改善方法 とサイトビジットについて

本研修 PG では専攻医からのフィードバックを重視して PG の改善を行うこととしています。

(1) 専攻医による指導医および本研修 PG に対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。また、指導医あるいはメディカルスタッフも専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。専攻医や指導医、メディカルスタッフ等からの評価は、研修管理委員会に提出され、本研修 PG の改善に役立っています。このようなフィードバックによって本研修 PG をより良いものに改善していきます。なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。

研修管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告します。

また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

その他、統括責任者および指導医は随時近隣地区で開催されるポートフォリオ発表会や学会指導医養成講習会などに出席し、新たな情報を得て、本研修 PG の専攻医指導に役立ちます。

(2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修 PG 管理委員会で本研修 PG の改良を行います。本研修 PG 更新の

際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構に報告します。

また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

15. 修了判定について

3年間の研修期間における研修記録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の5月末までに専門研修 PG 統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修 PG 管理委員会において評価し、専門研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

- 1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修12ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。
 - 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
 - 3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること
 - 4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する。
- 加えて当プログラムでは以下の（5）を基準に加えます。
- 5) 3年間で少なくとも1回、総合診療に関する学会発表があること。

16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録を専門医認定申請年の4月末までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は5月末までに修了判定を行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

17. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った研修が可能となるように、2019年度を目処に各領域と検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修 PG でも計画していきます。

18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

(1) 専攻医が次の1つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算6ヶ月までとします。なお、内科・小児科・救急科・総合診療Ⅰ・Ⅱの必修研修においては、研修期間がそれぞれ規定の期間の2/3を下回らないようにします。

- (ア) 病気の療養
- (イ) 産前・産後休業
- (ウ) 育児休業
- (エ) 介護休業
- (オ) その他、やむを得ない理由

(2) 専攻医は原則として本研修PGで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の1つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構への相談等が必要となります。

- (ア) 本研修プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
- (イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

(3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。

(4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がありますので、研修延長申請書を提出することで対応します。

19. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である県北西部地域医療センター国保白鳥病院には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者（委員長）を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および本研修PG全般の管理と継続的改良を行います。専門研修プログラム統括責任者は一定の基準を満たしています。

(1) 基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、本研修PGの改善を行います。

(2) 専門研修PG管理委員会の役割と権限

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳及び経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・ 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 専門研修 PG に対する評価に基づく、専門研修 PG 改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修 PG 改良に向けた検討
- ・ 専門研修 PG 更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修 PG 応募者の採否決定
- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修 PG 自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 専門研修 PG 連絡協議会の結果報告

副専門研修 PG 統括責任者

PG で受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名をこえる場合、副専門研修 PG 統括責任者を置き、副専門研修 PG 統括責任者は専門研修 PG 統括責任者を補佐しますが、当プログラムではその見込みがないため設置しておりません。

連携施設での委員会組織

総合診療専門研修においては、連携施設における各科で個別に委員会を設置するのではなく、専門研修基幹施設で開催されるプログラム管理委員会に専門研修連携施設の各科の指導責任者も出席する形で、連携施設における研修の管理を行います

20. 総合診療専門研修特任指導医

本プログラムには、総合診療専門研修特任指導医が以下の総計 6 名が在籍しています。具体的には、以下の通りです。

県北西部地域医療センター国保白鳥病院	3 名
県北西部地域医療センター国保和良診療所	1 名
南高山地域医療センター高山市国保高根診療所	1 名
東白川村国保診療所	1 名

なお指導医根拠は、日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医 4 名、同学会認定家庭医療専門医 1 名、全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医 1 名で

す。

指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本 PG の指導医についても総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。

2.1. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

(1) 研修実績および評価の記録

PG 運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は総合診療専門研修カリキュラムに則り、各診療科、各施設終了時に行います。

県北西部地域医療センター国保白鳥病院にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

プログラム運用マニュアルは以下の研修手帳（専攻医研修マニュアルを兼ねる）と指導医マニュアルを用います。

- 研修手帳（専攻医研修マニュアル） : 所定の研修手帳 参照
- 指導医マニュアル : 別紙「指導医マニュアル」参照
- 専攻医研修実績記録フォーマット : 所定の研修手帳 参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録 : 所定の研修手帳 参照

2.2. 専攻医の採用

(1) 応募まで

本研修 PG の基幹施設である県北西部地域医療センター国保白鳥病院が中心となって毎年7月からプログラム内容説明会等を行います。

本プログラムに応募する予定のある初期医師臨床研修医修了者は応募する年の8月30日までにプログラム統括責任者と面談することが望ましく、直接面談することが難しい場合は電話にて代用します。この面談にて本研修 PG の詳細について質疑応答に応じますし、応募予定者の研修目的が本研修 PG において達成可能かどうかを、プログラム統括責任者と応募者の両方で判断します。

連絡先：県北西部地域医療センター国保白鳥病院

電話：0575-82-3131

e-mail：shirotori-hospital@city.gujo.gifu.jp（事務担当）

(2) 応募の仕方

応募する年の9月30日までに以下の6点の書類を送付してください。

- 「みのひだ地域医療総合診療専門研修プログラム」応募申請書
以下のいずれの方法でも入手可能です。
 - ① 県北西部地域医療センターの website (<http://gk-mc.jp/>) よりダウンロード
 - ② 電話で問い合わせ(0575-82-3131)
 - ③ e-mail で問い合わせ (shirotori-hospital@city.gujo.gifu.jp)
- 履歴書
- 医師免許書コピー
- 健康診断書
- 初期医師臨床研修指導医の推薦状

(3) 採用方法

原則として10月中に書類選考、面接および小論文を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。なお、定員に満たない場合は9月30日以降も順次応募を受け付け、受け付け順に採否を検討します。また、応募者および選考結果については10月の研修PG管理委員会において報告します(受け付け順になった場合は臨時研修PG管理委員会もしくは管理委員会委員文章持ち回り決裁とします)。

(4) 研修開始届

研修開始年度の4月30日までに以下の専攻医氏名報告書および書類を、本研修PG管理委員会に提出します。

- 専攻医の氏名、医籍登録番号、卒業年度、研修開始年度
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の臨床研修修了登録書コピー

なお(1)～(4)の日程や詳細は今後の日本専門医機構の決定事項や専門医制度の運用状況により変更もあり得ます。

以上