飛騨市民病院総合診療専門研修プログラム

目次

1．飛騨市民病院総合診療専門研修プログラムについて……2

2．総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか……3

3．専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）……8

4．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得　……13

5．学問的姿勢について……13

6．医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて……14

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……14

8．研修プログラムの施設群……15

9．専攻医の受け入れ数について……17

10. 施設群における専門研修コースについて……18

11. 研修施設の概要……19

12. 専門研修の評価について……24

13. 専攻医の就業環境について……26

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……26

15. 修了判定について……27

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……27

17. Subspecialty 領域との連続性について……28

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……28

19. 専門研修プログラム管理委員会……29

20. 総合診療専門研修特任指導医……30

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について……31

22. 専攻医の採用……31

１．飛騨市民病院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地域医療を支えています。今後の日本社会における急速な高齢化を踏まえると、健康にかかわる問題に適切な初期対応を行う医師が必要となります。そこで、総合的な診療能力を有する医師の専門性を学術的に評価するために、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。総合診療専門プログラムでは、総合診療専門医の質の向上を図り、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的としています。

このような制度の理念に則り、飛騨市民病院総合診療専門研修プログラム（以下、本研修 PG）は、国民のニーズに合致した総合診療専門医を養成するため、系統だった研修システムの必要性を重視しています。岐阜県内の連携病院をローテートしながら複数の総合診療のロールモデルと出会い、研修を積むことができる体制を整備しています。

また、地域唯一の中核病院である飛騨市民病院でなら、主治医として急性期から在宅看取りまで、多職種と連携した地域包括ケアの経験を積むことが可能です。本研修 PG は、このようにたいへん充実した総合診療専門医養成プログラムです。本研修 PG を選択された専攻医の皆さんで、新たな歴史を積み上げていただきたいと心より願っています。

専攻医は、日常遭遇する疾病や傷害に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病予防、介護、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら、地域で生活する人々の命と健康に関わる幅広い問題に適切に対応する総合診療専門医を目指します。

その上で、以下の機能を果たします。

１）地域を支える診療所や病院では、他の領域の専門医、一般医師、歯科医師、また健康に関わるその他職種等と連携し、地域の保健・医療・介護・福祉など多様な分野におけるリーダーシップを発揮しながら、在宅医療や緩和ケア、高齢者ケア等の多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供します。

２）総合診療部門を有する病院では、高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケアなど、臓器別でない病棟診療および救急や複数の健康問題を持つ患者への包括的ケアを行う外来診療を提供します。

本研修 PG では指導医が専攻医の教育・指導に当たりますが、専攻医自身も主体的に学ぶ姿勢を持つことが重要です。総合診療専門医は、医師としての倫理観や説明責任を持つとともに、総合診療医としての専門性を自覚し、日々診療にあたりながらワークライフバランスを保ちつつ、自己研鑽を重ね、日本の医療や総合診療分野の発展に寄与すべく教育や学術活動にも積極的に携わることが求められます。

本研修 PG での研修修了後、専攻医は標準的な医療を安全に提供し、疾病予防に努め、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総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）、②総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）、③内科、④小児科、⑤救急科の 5 つの必須診療科および選択診療科で、3 年間の研修を行います。これにより、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できます。

本研修 PG は、専門研修基幹施設（以下、基幹施設）と専門研修連携施設（以下、連携施設）の施設群で構成され、それぞれの特徴を活かした症例や技能を広く専門的に学ぶことができます。

２．総合診療専門研修はどのように行われるのか

１）研修の流れ

総合診療専門研修は、卒後３年目からの専門研修（後期研修）３年間で構成されます。

１年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難がある、患者を取り巻く背景が疾患に影響しているような複雑な健康問題に対して的確なマネジメントを提供できることを目標とします。主たる研修の場は総合診療研修Ⅰです。

２年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。主たる研修の場は内科研修です。

３年次修了時には、診断や治療プロセスが標準的で、患者を取り巻く背景も安定している比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することを目標とします。主たる研修の場は総合診療研修Ⅱです。

総合診療専門医は、日常遭遇する疾病・傷害に対する適切な初期対応や継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病予防、介護、看取りなどの保健・医療・介護・福祉活動にも取り組みます。そのため、１８ヶ月以上の総合診療専門研修ⅠおよびⅡの期間中に、地域ケアの学びを重点的に展開します。

３年間の研修修了判定は以下の３要件により審査されます。

① 定められたローテート研修のすべてを履修していること

② 専攻医自身による自己評価と省察の記録を作成した経験省察研修録（ポートフォリオ）を通じて、カリキュラムで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すべてカリキュラムの基準に到達していること

様々な研修の場で、定められた到達目標と経験目標を意識しながら、同じ症候や疾患、検査・治療手技を経験し、そのレベルを徐々に高めていきます。一般的なケースで自ら判断し適切に対応または実施できることを目指します。

２）専門研修における学び方

専攻医の研修は大きく３つに分かれます：臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習です。それぞれに習熟し、生涯にわたる学習基盤とすることが求められます。

①　臨床現場での学習

職務を通じた学習を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対して EBM の方法論に基づき文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行います。さらに総合診療の理論やモデルを踏まえて経験を省察し、能力向上を図るプロセスを両輪とします。この際、全研修過程で経験省察研修録（ポートフォリオ）作成を行います。研修場面ごとの教育方略は以下のとおりです。

（ア）外来医療

経験目標に基づき幅広い症例を確保。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受けるプリセプティングを実施します。指導医による定期的な診療録レビューや症例カンファレンスで総合診療の理解を深めます。技能領域は習熟度に応じた指導を提供します。

（イ）在宅医療

経験目標に基づき幅広い症例を確保。初期は経験ある指導医の診療に同行し診療枠組みを理解し、徐々に独立して訪問診療を行い経験を積みます。症例カンファレンスや多職種カンファレンスに積極的に参加し連携の方法を学びます。

（ウ）病棟医療

経験目標を踏まえ幅広い症例を確保。入院担当患者の症例提示や回診、多職種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を理解します。診療録レビューや手技学習も外来と同様に行います。

（エ）救急医療

経験目標を基に救急外来や救命救急室で幅広い症例を確保。外来診療に準じた教育を行いますが、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。救急処置全般についてはシミュレーションや直接観察指導により指導医と共に実施し経験を積みます。

（オ）地域ケア

地域医師会の活動を通じて地域の実地医家と交流し、地域包括ケアに参画します。診療を支えるネットワーク形成を図り、さらには産業保健、学校保健活動を学び参画します。経験は指導医と振り返り、意義や改善点を理解します。

② 臨床現場を離れた学習

総合診療の理論やモデル、組織運営マネジメント、研究・教育について、関連学会の学術集会、セミナー、研修会で研修カリキュラムの基礎を学びます。

医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動などは日本医師会の生涯教育制度や関連学会の学術集会で学習します。地域医師会での生涯教育講演会は、診療情報の習得だけでなく診療上の意見交換や人格陶冶の場として活用します。

③ 自己学習

研修カリキュラムの経験目標は原則プログラム内で経験が必要ですが、不足する場合は総合診療領域のテキスト、Web 教材、日本医師会生涯教育制度の e-learning、医療専門雑誌、各学会のガイドライン等を活用して広く学習します。

３）専門研修における研究

最先端の医学・医療の理解と科学的思考法の習得は医師としての幅を広げる重要事項です。専攻医は原則として学術活動に携わり、学術大会等にて筆頭での発表および論文発表（共同著者含む）を行います。

本研修 PG では研究発表に関しても、経験豊かな指導医からの支援を提供します。

４）研修の週間計画および年間計画

基幹施設（飛騨市民病院） 総合診療専門研修Ⅰ

総合診療科

		月	火	水	木	金	土	日
8:10-8:30	朝カンファレンス							
9:00-12:00	総合診療外来							
9:00-12:00	上部消化管内視鏡・腹部エコー							
14:00-16:30	午後総合診療外来							
13:00-15:30	下部大腸内視鏡							
14:00-16:30	訪問診療							
16:45-17:30	症例カンファレンス							
平日宿直(1〜2 回/週), 土日の日直・宿直								

連携施設（松波総合病院） 総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

連携施設（高山赤十字病院）内科 、小児科、救急科

連携施設（岐阜大学医学部附属病院）総合内科（総合診療専門研修 II）

連携施設（ひだ在宅クリニック） 在宅診療

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

月	全体行事予定
4	・ SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 （飛騨市民病院 ホームページ） ・ 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を月末まで提出 ・ 指導医・PG 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5	・ 第 1 回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定
6	・ 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 ・ SR1：日本プライマリ・ケア連合学術集会参加 ・ SR1：日本プライマリ・ケア連合学術集会参加・発表
7	・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験） ・ 次年度専攻医の公募および説明会開催
8	
9	・ 第 2 回研修管理委員会：研修実施状況評価 ・ 公募締切（9 月末）
10	・ 内科学会地方会参加（発表）（開催時期は要確認） ・ SR1、SR2、SR3:研修手帳の記載整理（中間報告） ・ 次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
11	・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出（中間報告）
12	・ 第 3 回研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	・ 経験省察研修録発表会
3	・ その年度の研修終了 ・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3: 研修 PG 評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 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）専門知識

総合診療の専門知識は、以下の６つの領域で構成されます。

1. 地域住民が抱える健康問題は、生物医学的問題のみならず、患者自身の健康観や病いの経験、さらに患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（コンテクスト）が複雑に絡み合っています。これらを全人的に理解し、患者や家族が豊かな人生を送れるよう、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供します。

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への対応、健康増進や予防医療まで、幅広く包括的にアプローチします。この包括的アプローチは断片的でなく、地域医療機関としての継続性、診療の継続性、そして医師と患者間の信頼関係を通じて一貫性をもって統合的に提供されます。

3. 多様な健康問題に適切に対応するには、地域の多職種との良好な連携体制の中でのリーダーシップ発揮に加え、医療機関同士や医療・介護サービス間の切れ目ない連携も不可欠です。また、所属する医療機関内における連携と運営体制の良好さが質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントを不断に行う必要があります。

4. 地域包括ケア推進の担い手として積極的に役割を果たすとともに、医療機関を受診していない住民も含めた全住民を対象に保健・医療・介護・福祉事業へ参画し、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題を積極的に把握し、体系的なアプローチを行い、地域全体の健康向上に寄与します。

5. 総合診療専門医は日本の多様な総合診療現場（外来・救急・病棟・在宅）に対応できる能力を持ち、状況に応じて柔軟にその能力を適用することが求められます。各現場に応じた多様な対応能力が必要です。

6. 繰り返し必要となる知識を確実に習得し、臨床疫学的知見を基盤に、常に重大かつ緊急の病態に注意を払った臨床推論を実践します。

２）専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は、以下の５つの領域で構成されます。

1. 外来・救急・病棟・在宅など多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への、評価・治療に必要な身体診察や検査・治療手技

2. 患者との円滑な対話と信頼関係の構築を基盤に、患者中心の医療面接を行い、複雑な人間関係や環境に関する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持し、自己省察や学術的利用に耐えうる適切で過不足のない診療記録の記載ができ、他の医療・介護・福祉施設へ紹介時には診療情報提供書に患者情報を適切に記載して速やかに情報提供できる能力

4. 生涯学習のために情報技術（IT）を適切に活用し、地域ニーズに応じた技能修練や人的ネットワークの構築ができる能力

5. 診療所や中小病院における基本的な医療機器や人材の管理を行い、スタッフと協働しつつ適切なリーダーシップを発揮しチーム力を最大限に引き出す能力

３）経験すべき疾患・病態

以下の経験目標は、一律の症例数規定ではなく、各項目に応じた到達段階の達成が求められます（研修手帳参照）。

経験の要求水準は「一般的なケースで、自ら判断して 10 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、必要に応じて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	視力障害・視野狭窄	
けいれん発作	目の充血	聴力障害・耳痛	鼻漏・鼻閉	鼻出血
嗄声	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ーのみ掲載）

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・靱帯の損傷及び障害　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　胆嚢・胆管疾患

胸膜・縦隔・横隔膜疾患　食道・胃・十二指腸疾患　小腸・大腸疾患

肝疾患　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

4）経験すべき診察・検査等

総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患に対し、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せず、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）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 を含む） 経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理 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ン 在宅酸素療法の導入と管理 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・ギプス等による固定法 穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等） 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

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

５）経験すべき手術・処置等

総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患に対し、評価および治療に必要な手技を経験します。経験数で一律に規定せず、各項目の到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳参照）

(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 を含む） 経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理 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ン 在宅酸素療法の導入と管理 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・ギプス等による固定法 穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等） 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
※詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習において、総合診療の理論やモデルを踏まえ、経験の省察を通じて能力向上を図るため、各種カンファレンスの活用が重要です。主に、外来・在宅・病棟の各場面で活発に開催されます。

（ア）外来医療

幅広い症例を経験し、症例カンファレンスで臨床推論や総合診療専門的アプローチの議論を行い理解を深めます。

（イ）在宅医療

症例カンファレンスで学習を深め、多職種カンファレンスに参加して在宅医療に特徴的な多職種連携を学びます。

（ウ）病棟医療

入院患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診、多職種を含む病棟カンファレンスを通じ診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスを理解します。

5. 学問的姿勢について

専攻医には以下の学問的姿勢が求められます。

- 標準以上の診療能力を維持・向上させるため、ワークライフバランスを保ちながら生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につけること。
- 総合診療の発展に貢献するため、教育者または研究者として啓発・学術活動を継続する習慣を身につけること。

具体的な研修目標は以下のとおりです。

１．教育

- 学生・研修医に対して１対１の指導ができること。
- 学生・研修医向けにテーマ別教育セッションの企画・実施・評価・改善ができること。
- 専門職連携教育として多職種への教育を提供できること。

２．研究

- 総合診療や地域医療における研究の意義である、臨床の中から研究課題を見出し、症例報告や臨床研究を実践できること。
- 量的研究（疫学研究など）・質的研究双方の方法を理解し、批判的に吟味、診療に活用できること。

専攻医は原則として学術活動への参加が必要であり、学術大会での発表（筆頭発表に限る）および論文発表（共同著者含む）が求められます。

詳細は「総合診療専門医 専門研修カリキュラム」を参照してください。

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の 4 項目を実践目標とします。

① 医師としての倫理観や説明責任を持ち、総合診療医としての専門性を自覚して診療にあたること。
② 医療事故、感染症、廃棄物、放射線など安全管理ができること。
③ 地域の優先度の高い健康関連問題を把握し、会議参加や住民組織との協働、診療の継続・変容を通じて解決に貢献できること。
④ へき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域や医療アクセス困難地域でも可能な限りの医療・ケアを率先して提供できること。

7. 施設群による研修 PG および地域医療の考え方

本研修 PG は飛騨市民病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成します。専攻医はこれらの施設群をローテートし、多彩で偏りのない研修を行います。

（1）総合診療専門研修は診療所・中小病院での総合診療専門研修 I（飛騨市民病院にて 17 ヶ月）と病院総合診療部門での総合診療専門研修 II（松波総合病院、岐阜大学医学部付属病院で計 6 ヶ月）の合計 23 ヶ月で構成されます。

（2）必須領域別研修として高山赤十字病院で内科 6 ヶ月、小児科 3 ヶ月、救急科 3 ヶ月の研修を行います。

（3）在宅医療研修として、ひだ在宅クリニックで訪問診療の研修を 1 ヶ月行います。

研修期間の順序や期間は原則的に図 2 に示すような形で実施しますが、総合診療専攻医の数・希望・研修進捗、施設状況、地域医療体制を考慮し、本研修 PG 管理委員会が決定します。

8.専門研修 PG の施設群について

本研修プログラムは基幹施設 1、連携施設 4 の計 5 施設で構成されます。施設は飛騨および岐阜の 2 つの二次医療圏に所在し、診療実績や医師の配属状況は 11 章「研修施設の概要」を参照してください。

【専門研修基幹施設】

飛騨市民病院が専門研修基幹施設となります。飛騨市民病院は飛騨二次医療圏の医療過疎地域に位置する中核病院で、総合診療専門研修指導医が常勤しており、地域医療の症例が豊富です。

【専門研修連携施設】

・松波総合病院

（岐阜三次医療圏における各種専門診療を担う急性期病院である。総合診療専門研修指導医が常勤し、総合診療科にて初期診療にも対応している。）

・岐阜大学医学部附属病院

（県内医療の基幹となる高度急性期病院であり、幅広い専門診療科を有する。総合診療の教育体制も整備され、多様な症例を経験できる。）。）

・高山赤十字病院

（飛騨三次医療圏の医療過疎地域に位置する総合病院である。外来・病棟診療を中心に、救急指定病院として地域の重症救急を担っている。）

【専門研修関連施設】

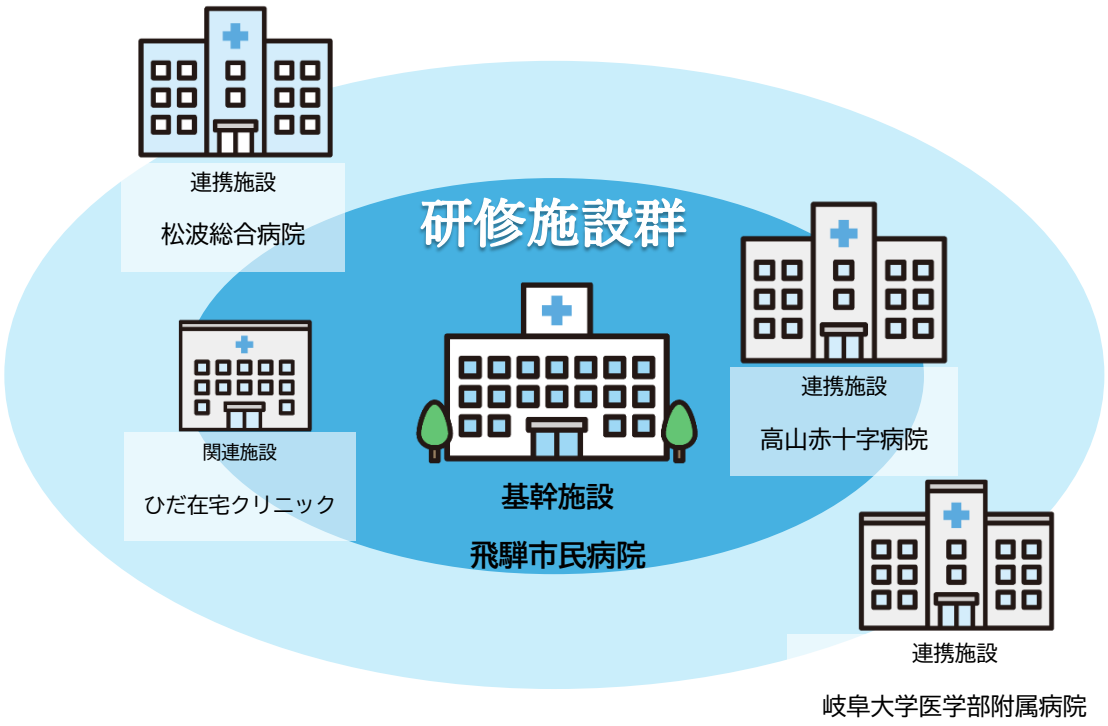
・ひだ在宅クリニック

（飛騨地域において訪問診療および在宅看取りを数多く担う在宅診療専門クリニックである。）

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



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、高度急性期病院、地域中核病院や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特任指導医×２です。３学年の総数は総合診療専門研修特任指導医×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特任指導医１名に対して３名までとします。受入専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保証するためのものです。

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（合計の人数が過剰にならないよう）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。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が １名在籍しており、この基準に基づくと毎年 ２名が最大受入数ですが、当プログラムでは毎年 1～2 名を定員と定めております。

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。

後期研修１年目は、基幹施設である飛騨市民病院で総合診療専門研修Ⅰを行います。

後期研修２年目は、高山赤十字病院で小児科研修、救急科研修および内科研修を行います。

後期研修３年目の前半は連携研修施設（松波総合病院、岐阜大学医学部附属病院）で総合診療専門研修Ⅱを行い、後半は関連施設であるひだ在宅クリニックでの訪問診療研修を行い、その後の５ヶ月を飛騨市民病院で総合診療専門研修Ⅰとして過ごします。

資料「研修目標及び研修の場」には、本研修 PG における３年間の施設群ローテーションの研修目標と研修の場を示しています。ローテーションの際は、各主たる研修の場で設定された目標を達成できるよう意識して修練を積むことが求められます。

本研修 PG の研修期間は３年間としていますが、修得が不十分な場合には、修得できるまでの期間延長が行われます。

図２：ローテーション

<table>
<tr><th></th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目 後期研修</td><td colspan="12">飛騨市民病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合診療専門研修Ⅰ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目 後期研修</td><td colspan="12">高山赤十字病院</td></tr>
<tr><td colspan="7">内科</td><td colspan="3">小児科</td><td colspan="2">救急科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目 後期研修</td><td colspan="6">松波総合病院、岐阜大学付属病院など</td><td>ひだ在宅クリニック</td><td colspan="5">飛騨市民病院</td></tr>
<tr><td colspan="6">総合診療専門研修Ⅱ</td><td>訪問診療</td><td colspan="5">総合診療専門研修Ⅰ</td></tr>
</table>

11. 研修施設の概要

【 国民健康保険飛騨市民病院 】

専門研修基幹施設：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 その他小児科専門医、脳外科専門医も在籍
病床数・患者数	・ 病院病床数60床（地ケア病床40床） ・ 1日平均入院患者数　延べ51.8人 ・ 1日平均外来患者数　延べ227.3人
病院の特徴	● 岐阜県北部の山間地域に位置し、飛騨市神岡町を中心とした高原郷地域の医療を担う公的医療機関である。地域内で唯一の中核病院として、外来診療、入院診療、救急医療、在宅医療までを幅広く担い、地域住民の生活を支える「地域密着型病院」として重要な役割を果たしている。 ● 小児から高齢者まで幅広い年齢層の患者を診療しており、急性期疾患から慢性疾患、生活習慣病、フレイル、摂食嚥下障害、終末期医療まで、多様な健康問題に対応している。高齢化が進む地域において、複数の疾患や生活背景を踏まえた全人的医療を経験できることが大きな特徴であり、総合診療医として必要な臨床能力を実践的に学ぶことができる。 ● 救急診療においては、地域の一次・二次救急を担い、限られた医療資源の中で初期対応、入院判断、専門医療機関への搬送判断を行っている。専門分化された都市部の病院とは異なり、幅広い疾患を自ら診て、必要に応じて適切につなぐ力を養うことができる。 ● 在宅医療、訪問看護、介護施設との連携、地域包括ケアの推進にも積極的に取り組んでいる。病院内だけで診療が完結するのではなく、患者の生活の場を意識しながら、医療・介護・行政と連携して支える地域医療を経験できる。 ● 摂食嚥下診療、褥瘡対策、DXを活用した業務改善、地域志向型の人材育成など、地域病院ならではの課題に対して多職種で取り組んでいる。単に診療を経験するだけでなく、地域の課題を見つけ、チームで解決していく姿勢を学べることも当院の大きな魅力である。

【 松波総合病院 】

専門研修連携施設：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 3 名 （プライマリ・ケア認定医 3 名） （日本病院総合診療医学会認定医 2 名） 総合内科専門医 20 名 救急科専門医 4 名
病床数・患者数	病院病床数 501 床、1 日平均外来患者数 328 人 総合内科病床数 180 床、1 日平均入院患者数 155 人、 1 日平均外来患者数 50 人 年間延べ 10,325 人
病院の特徴	● 災害拠点病院、地域医療支援病院、救命救急センターなどの指定を受け、地域中核の病院として各種専門医療を提供している。 ● 総合診療は、古い伝統を持つ総合診療科の草分け的存在であり、患者心理・社会状況に配慮しながら幅広い健康問題に対応することを基本理念とし、常に水準異常の医療を提供することを目指している。入院診療では、内因性疾患を横断的に担当しており、侵襲的な専門治療を必要としていない症例については、引き続き総合内科で管理する事を原則としている。初期研修医のみにならず、専門研修、医学生の臨床実習の指導にも精力的に取り組んでいる。

【 岐阜大学医学部付属病院 】

専門研修連携施設：総合診療専門研修 II 担当

医師・専門医数	医師数：約 380～390 名（常勤換算） 専門医数（全体）：約 194 名 総合内科専門医：約 22 名 小児科専門医：約 16 名 救急科専門医：約 15 名
病床数・患者数	病床数総病床数：614 床 一般：577 床 精神：37 床 患者数（平均） 入院患者：約 528 人／日 外来患者：約 1,300 人／日 平均在院日数：約 10～12 日
病院の特徴	● 岐阜大学医学部附属病院は、特定機能病院として岐阜県における高度急性期医療の中核を担う大学病院である。救命救急センターを有し三次救急に対応するほか、がん診療連携拠点病院や災害拠点病院、総合周産期母子医療センターなど多様な拠点機能を備え、地域医療の最後の砦として重要な役割を果たしている。 ● 各診療科に専門医・指導医が多数配置され、高度で専門的な医療を提供する一方、総合診療部門は複雑な併存疾患や診断困難例に対して横断的に関与し、専門診療科との連携を担うハブとして機能している。また、地域医療機関との連携を重視し、紹介患者中心の診療体制の中で総合的視点から患者を支える体制が整っている。さらに、医学生・研修医・専攻医の教育および臨床研究の拠点として、総合診療を含めた幅広い診療能力を持つ医師の育成に貢献している。

【高山赤十字病院】

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 2 名 ・内科指導医 6 名 ・内科専門医 5 名・総合内科専門医 6 名 ・小児科専門医 6 名 ・救急科専門 2 名
病床数・患者数	● 病院病床数 375 床 ● 入院患者実数　7,192名 ● 入院患者総数　9,181名/月 ● 1 日平均外来患者数　657名 ● 延べ外来総数　13,193名/月 ● 年間延べ外来患者数　158,321名 ● 救急患者数　11,854名/年（1日平均件数　32.5名） ● 救急車取扱件数　3,755件/年
病院の特徴	● 当院は岐阜県北部の飛騨地域にあり、中核病院としての役割を期待されている。 このため、救命救急センターを併設し 1 次より 3 次までの救急を担当している。 さらに一般病棟のみならず、回復期病棟、老人保健施設を有し、超急性期から急性期、慢性期、回復期、高齢者医療まで幅広い医療を実践している。

【ひだ在宅クリニック】

専門研修関連施設：必須領域別研修担当

医師・専門医数	外科専門医・指導医、消化器外科専門医・指導医1名 内科専門医 1 名 泌尿器科専門医 1名
病床数・患者数	・月平均訪問診療件数　307件（1日平均約14件）
病院の特徴	・岐阜県中北地域では唯一の在宅医療を専門とするクリニックである。 ・在宅医療を中心とした機能強化型在宅療養支援診療所であり、24時間365日体制で訪問診療・往診を行っている。高齢化が進む中山間地域において、通院困難患者や終末期患者に対する継続的・包括的医療を提供し、地域包括ケアの一翼を担っている。 ・飛騨市民病院、高山赤十字病院、久美愛厚生病院等の地域基幹病院や訪問看護・介護事業所と連携し、急性期から在宅療養まで切れ目のない診療体制を構築している。 ・総合診療専門研修においては、在宅医療、多疾患併存高齢者診療、終末期ケア、多職種連携、中山間地域医療などを実践的に学ぶことができ、地域包括ケアを担う総合診療医育成に適した研修環境を有している。

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。

以下に、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

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、研修手帳の記録および定期的な指導医との振り返りセッションを 1〜数ヶ月おきに実施します。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、ある領域に関して重要な学びを得たり、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。専攻医は、オンライン版研修手帳（J-GOAL）において、総合診療専門医に求められる 7 つの資質・能力に基づき、経験省察研修録を作成します。指導医は、定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録の作成状況を確認し、専攻医が自らの経験を省察し、次の学修課題を明確にできるよう適切な指導とフィードバックを行います。また、必要に応じて施設内外において経験省察研修録の発表・共有の機会を設け、専攻医が多様な症例・事例から得た学びを言語化し、総合診療専門医としての資質・能力の修得につなげられるよう支援します。なお、経験省察研修録の詳細な記載方法および対象領域については、オンライン版研修手帳（J-GOAL）および日本専門医機構総合診療専門医検討委員会の定める最新の運用に従います。

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。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）を定期的に実施します。また、多職種による 360 度評価を各ローテーション終了時等に適宜実施します。

さらに、年に複数回、他の専攻医との相互評価セッションを実施します。

【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、期間が短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同様にすることが、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ためです。

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、提出用病歴要約を 10 件登録します。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担当指導医が行います。6 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統括責任者に報告します。

専攻医とプログラム統括責任者はその報告に基づき、研修手帳の研修目標の達成段階を確認し、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】

小児科および救急科のローテート研修では、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 をできる限り多く経験し、各診療科の指導医から指導を受けます。

3 ヶ月の小児科および救急科研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科指導医が行い、総合診療プログラム統括責任者に報告します。

専攻医とプログラム統括責任者はその報告に基づき、研修手帳の研修目標の達成段階を確認し、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（FD）

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および 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、指導医資格取得時に義務付けられ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。

13. 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、給与等の勤務条件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およびそれぞれに対応した適切な対価の支払い、バックアップ体制、適切な休養について、勤務開始時点で説明を行います。

研修年次ごと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、その内容は飛騨市民病院総合診療専門研修管理委員会に報告されます。評価内容には労働時間、当直回数、給与など労働条件に関する内容が含まれます。

14. 専門研修 PG の改善方法とサイトビジット（訪問調査）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、PG の改善を行います。

１）専攻医による指導医および本研修 PG に対する評価

専攻医は年次ごとに指導医、専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。指導医も同様に専攻医指導施設、本研修 PG の評価を行います。これらの評価は専門研修 PG 管理委員会に提出され、改善に役立てられます。評価内容は記録され、専攻医に不利益が生じることはありません。

専門研修 PG 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。評価に基づく改善内容を記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構に報告します。

また、専攻医が直接日本専門医機構に対し指導医やプログラムの問題を報告し、改善を促すことも可能です。

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。その評価結果をもとに専門研修 PG 管理委員会で改良を行い、更新時に評価結果と改良方策を日本専門医機構に報告します。

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て観察・評価するサイトビジットを実施します。その際には、専攻医への聞き取り調査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基づき、知識・技能・態度が専門医試験の受験にふさわしいか、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、修了判定を行います。

評価基準は以下の 4 つです。

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 を各 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すべ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）研修期間中に複数回実施される医師・看護師・事務員等多職種による 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）結果も重視する。

16. 専攻医が専門研修 PG 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の受験申請を行ってください。

17. Subspecialty 領域との連続性について

関連する Subspecialty 領域について、連続性を持った研修が可能となるよう、2019 年度を目途に各領域と検討を進めることとなっています。この議論を参考に当研修 PG でも計画を進めます。

18. 総合診療研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

(1) 専攻医が以下のいずれかに該当する場合、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) 原則として 1 つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けるべきですが、次の場合は研修プログラムを移籍できます。移籍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です。

(ア) 所属プログラムが廃止または認定取消しとなった場合

(イ) 専攻医にやむを得ない理由がある場合

(3) 大学院進学などで研修を中断する場合は専門研修中断証を発行し、再開は再開届の提出により対応します。

(4) 妊娠・出産後など短時間雇用形態での研修が必要な場合は研修期間の延長申請を行います。

19. 専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である飛騨市民病院には専門研修 PG 管理委員会と専門研修 PG 統括責任者（委員長）を置きます。

管理委員会は委員長、副委員長、事務局代表者、専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修 PG の改善に向けた会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。

管理委員会は専攻医および PG 全般の管理と継続的改良を行います。専門研修 PG 統括責任者は一定の基準を満たしています。

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、担当者は総括的評価、修了判定、PG の改善を行います。
- 管理委員会の役割と権限
- 専攻医の把握と日本専門医機構への登録
- 研修手帳および経験省察研修録の内容確認と今後の研修方針の検討
- 記録、評価に基づく修了判定
- 施設の診療実績、状況、指導医数、専攻医数に基づく次年度受け入れ数決定
- 施設評価に基づく状況把握、指導必要性の決定
- PG 評価に基づく改良検討
- サイトビジットの結果報告と改良検討
- PG 更新審議
- 翌年度応募者の採否決定
- 各施設の指導報告
- PG 評価・改良の日本専門医機構への報告審議
- PG 連絡協議会の結果報告

副専門研修 PG 統括責任者

専攻医数が 20 名を超える場合に設置しますが、当プログラムでは設置予定はありません。

連携施設の委員会組織

連携施設では各科個別の委員会設置の代わりに、基幹施設の管理委員会に各科指導責任者が出席し管理を行います。

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合計４名在籍しており、具体的には飛騨市民病院に１名、松波総合病院に１名、岐阜大学医学部附属病院に１名、高山赤十字病院に２名います。

指導医には臨床能力および教育能力に加え、総合診療専門医の７つの資質・能力を具体的に実践していることが求められており、本プログラムの指導医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。

指導医は以下の１）から７）のいずれかの資格または立場を持ち、卒後臨床経験７年以上の医師から選任されています。本プログラムには、以下の方々が参画しています

１）日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医および家庭医療専門医

２）全国自治体病院協議会・国保診療施設協議会認定地域包括医療・ケア認定医

３）日本病院総合診療医学会認定医

４）日本内科学会認定総合内科専門医

５）大学病院または初期臨床研修病院の総合診療部門に所属し総合診療を行う医師（日本臨床内科医会認定専門医等）

６）５）の病院に協力し地域において総合診療を実践している医師

７）都道府県医師会または郡市区医師会から、総合診療専門医の「７つの資質・能力」に関して地域で実践してきた医師として推薦された医師

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録は、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記載し、指導医による形成的評価および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、少なくとも年 1 回行います。

飛騨市民病院にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、自己評価、360 度評価および振り返り等の研修記録、研修ブロックごとの総括的評価、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 年以上保管します。

PG 運用マニュアルには以下の文書を用います。

- 研修手帳（専攻医研修マニュアル） 所定の研修手帳を参照してください。
- 指導医マニュアル 別紙「指導医マニュアル」をご覧ください。
- 専攻医研修実績記録フォーマット 研修手帳内に記載されています。
- 指導医による指導とフィードバックの記録 研修手帳を参照してください。

22. 専攻医の採用 info☆hida-hp.jp22

採用方法

1. 応募まで

飛騨市民病院総合診療専門研修 PG 管理委員会は毎年 7 月から説明会を実施し、総合診療専攻医を募集します。本プログラムに応募予定の初期臨床研修修了者は、応募年の 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、直接面談が難しい場合は電話で代替します。この面談により本研修 PG の詳細説明や質疑応答、応募者の研修目的が達成可能かどうかの判断を行います。

2. 応募の仕方

応募者は 9 月 30 日までに以下の 6 点の書類を提出してください。

「飛騨市民病院総合診療専門研修プログラム応募申請書」

下記の方法で入手可能です。

① 飛騨市民病院ウェブサイト（https://www.hida-hp.jp/）からダウンロード

② 電話による問い合わせ（0578-82-1150）

③ E メールによる問い合わせ（info@hida-hp.jp）

・ 履歴書
・ 医師免許証のコピー
・ 健康診断書
・ 初期臨床研修指導医の推薦状

3. 採用方法

原則として 10 月中に書類選考および面接を実施し、採否を決定して本人に文書で通知します。定員に満たない場合は 9 月 30 日以降も順次応募を受付け順次検討します。応募者および選考結果は 10 月の管理委員会で報告します。

4. 研修開始届

研修を開始した専攻医は、各年度 4 月 30 日までに以下の情報を管理委員会に提出してください。

・ 専攻医氏名、医籍登録番号、卒業年度、研修開始年度
・ 履歴書
・ 臨床研修終了登録書のコピー

なお、日程や詳細は今後の日本専門医機構の決定や専門医制度の運用状況により変更される可能性があります。