

兵庫県地域医療総合診療専門医プログラム

目 次

1. 兵庫県地域医療総合診療専門医プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて
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
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
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
15. 修了判定について
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
17. Subspecialty領域との連続性について
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
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修特任指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 専攻医の採用

1. 兵庫県地域医療総合診療専門医プログラムについて

病院を守る住民運動で全国的に有名になった兵庫県立丹波医療センターを基幹とするプログラムです。兵庫県立丹波医療センターがある、兵庫県丹波医療圏は、兵庫県がへき地5法を基に策定した地域医療確保対策(第11次へき地保健医療計画)でへき地に含まれます。この医療圏は、地域医療が崩壊し、極度の医師不足や病院機能の著しい低下を経験しました。兵庫県や神戸大学が、地域医療を守るために、大きく現場介入したことで、この地域の医療は再生しつつあります。この背景には、住民も一体となって、地域医療を守る必要性を強く感じ、そして行動に移したことが挙げられます。ですので、地域医療が再生しつつある現在も、住民には、“地域で医療従事者を育てよう”というよい雰囲気があります。また、医師不足の経験から、臓器別・領域別に偏らず、どんな相談にも応じてくれ、必要があれば専門医に紹介する総合診療医の必要性を強く認識しており、総合診療医を育成するのに極めて適した地域です。またこの地域の基幹病院で総合診療専門研修ⅠとⅡの柏原赤十字病院と兵庫県立柏原病院は、2019年7月に合併し、総合診療専門研修Ⅱの機能を持つ兵庫県立丹波医療センターと、総合診療専門研修Ⅰの機能を持つ新しい丹波市ミルネ診療所に新築移転しました。兵庫県立丹波医療センターと丹波市ミルネ診療所は同じ敷地内に建設され、さらに、丹波市の保健センターと福祉センターも同じ敷地内に移転し、メディカルコンプレックスとして丹波医療圏を支えます。このため、住民や行政、地元医師会も含めた地域の医療従事者も一体となり、新病院を成功させるために、若い医師を育てようと懸命に取り組んでいます。

さらに、兵庫県立丹波医療センター内にあり、プログラムの中心を担い運用する地域医療教育センターは、地元神戸大学の地域医療教育機関(地域医療支援学部門教員が常駐)であり、神戸、阪神の他、但馬、淡路、播磨の医療機関と連携し、県内の地域医療の担い手の育成や地域枠医師の受け皿としての役割を担い、兵庫県全県的な地域医療教育・総合診療医育成が可能なプログラムとしております。

兵庫県では、自治医大卒業生の他、兵庫医大、神戸大学、岡山大学、鳥取大学に地域枠を設けています(現在の学生数は1学年18名~23名)。卒業後のいわゆる義務年限内の派遣先は、兵庫県が管理し、自治医大卒業生と地域枠卒業生の派遣の動きは全く同一であり、兵庫県養成医師と呼称しています。兵庫県養成医師は2019年度60名(うち派遣医21名)ですが、今後毎年増加していき、2020年度には113名(うち派遣医58名)と倍増し(派遣医師数は3倍)、2023年度は161名(うち派遣医84名)となります。派遣医師数の増加に伴い、特に総合診療専門医を目指す医師は、兵庫県立丹波医療センター及び当プログラムの関連する施設に優先的に派遣されることが兵庫県の方針です。当プログラムの関連施設は、神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院、市立加西病院を除く、総合診療専門研修Ⅱの施設は、すべて過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域(へき地)を含む市内に位置するか、兵庫県がへき地5法を基に策定した地域医療確保対策(第11次へき地保健医療計画)におけるへき地に含まれます。総合診療専門研修Ⅰの施設はすべて、過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域(へき地)もしくはへき地を含む市内に位置するか、兵庫県がへき地5法を基に策定した地域医療確保対策(第11次へき地保健医療計画)におけるへき地に含まれま

す。このため、兵庫県の養成医師や、その他の当プログラムの専攻医においても、総合診療専門研修ⅠまたはⅡの施設で、へき地での研修を1年以上行うこととなります。当プログラムは自治医大卒業生や地域枠医師等の兵庫県養成医師における総合診療医の育成を行い、また、へき地医療に重点を置いた地域医療に資するプログラムです。

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理念に基づいて構築されています。「今後の日本社会急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる諸問題について適切に対応する医師の必要性がより高くなることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性学術的に評価し、新たな基本診療領域の専門医と位置づける。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。」また、「日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じて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の予防、介護、看とりなど、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ついて適切に対応する使命を担う」ことを専門医の使命としています。

こうした制度の理念と専門医の使命に則って、兵庫県地域医療総合診療専門医プログラム（以下、本研修PG）は、次に掲げる医師の育成を目指します。

- 1) 幅広い症状に対して診療ができる。
- 2) 初期救急には必ず対応でき、まず患者さんをみることができ、かつ必要時に適切に紹介できる。
- 3) 診療の場のニーズに応じて自らを柔軟に変化させることができる幅広い診療能力と適応力をもつ。

このために、本研修PGは、救急初療から、重症管理、一般病棟管理、療養・緩和医療、一般外来、在宅医療まで、医療の一連の流れを経験し、自立して診療でき、各場面で最適な診療が提供できる医師の育成を目指します。また保健・予防活動や、介護・福祉との関係を通じて地域全体で患者・住民を支えることを学びます。丹波地域では、居住する地域住民、各種団体、ボランティアや当院の全職員などの理解と協力のもとで研修できる環境がすでに整っています。また、医療圏が異なれば、そこで必要とされる医療の提供も異なります。丹波の他、神戸、阪神、但馬、播磨の医療機関と連携しており、同等規模の病院でも、地域性で求められる医療の違いを経験することができます。病院規模だけでなく、地域性でも異なる医療を経験することにより、診療の場のニーズに応じて自らを柔軟に変化させることができる幅広い診療能力と適応力をもつことが可能となります。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等の幅広い症状に対して診療ができ、初期救急には必ず対応でき、まず患者さんをみることができ、かつ必要時に適切に紹介でき、また、診療の場のニーズに応じて自らを柔軟に変化させることができる幅広い診療能力と適応力をもつ総合診療専門医になりますが、このことにより以下の機能を果たすことを目指します。

- 1) 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、

高齢者ケア等を含む) を包括的かつ柔軟に提供

- 2) 総合診療部門 (総合診療科・総合内科等) を有する病院においては、臓器別でない病棟診療 (高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等) と臓器別でない外来診療 (救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア) を提供

本研修 PG においては指導医が専攻医の教育・指導にあたりますが、専攻医の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りると同時に、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総合診療専門研修 I (外来診療・小規模病院中心)、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 つの必須診療科と選択診療科で3年間の研修を行います。

- 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
 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。

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) の施設群で行われ、それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く、かつ、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、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となります。
- 2年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような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（または専攻医によっては I）になります。

- 3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さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導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（または専攻医によっては II）になります。
- また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた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の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヶ月以上の総合診療専門研修 I 及び II においては、後に示す地域ケアの学びや地域住民との積極的な関わりを重点的に展開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ション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、日常遭遇する一般的なケースで、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 EBM の方法論に則って、UpToDate などの二次資料や原著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。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外来教育法（プリセプティング）などを実施します。また、外来診察後の症例提示による指導医による患者レビュー、指導医による定

期的な診療録レビューによる評価、更には、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。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。さらに、総合診療専門研修Ⅱの病院はもとより、総合診療専門研修Ⅰの医療機関の多くが入院病床を持つため、入院から外来、また外来から入院という一連の診療の流れを経験してもらいます。

(イ) 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や手技の学習法は外来と同様です。また、入院から外来、また外来から入院という一連の診療の流れを経験してもらいます。総合診療専門研修Ⅰの医療機関においては、在宅医療への導入への流れや、在宅患者の入院等も経験してもらいます。

(ウ) 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）が必要となります。兵庫県立丹波医療センターや神戸大学医学部附属病院がもつシミュレーション機材を用いての **Off-the-job training** を日ごろから有効に行い、また、指導医と共に処置にあたる **On-the-job training** 中から経験を積みます。

(エ) 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。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解し、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積みます。ただ、基本的には、専門研修の後半に組み込まれ、外来診療を十分経験してからの研修となります。このため、外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、さらに主体的に診療にあってもらいます。また、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についても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

(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することで、地域包括ケアへ参画し、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。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、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、その意義や改善点を理解します。

また、毎月行われている住民講話に参加します。この中で、住民に対する健康教育を行うことはもとより、直接住民と触れ合うことで、住民が求める医師像や医療機関像を学び、地域のニーズに応じて自らを柔軟に変化させることができる幅広い診療能力と適応力をもつ総合診療専門医を目指します。

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、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- ・ 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。
- ・ 自らの知識の整理と住民との触れ合いのため、住民講話に積極的に参加し、時には講演者を務めます。

③ 自己学習

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関連する学会等における 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

本研修 PG では、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるために重要です。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）を行うこととします。比較的稀な症例や、ピットフォールに陥った症例については、積極的に症例報告（筆頭者での論文作成）を行ってまいります。

本研修 PG では、神戸大学大学院医学研究科医学教育学分野と連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。現在行っている肺炎、尿路感染、带状疱疹等のコモンな病気についての研究、地域医療並びに総合診療の質向上に係る臨床研究、学生・研修医への教育に関する研究等に積極的に関わって頂きます。研究発表や論文作成にあたっては、経験ある大学教員を含む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（兵庫県立丹波医療センター）

総合診療専門研修Ⅱ（総合内科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30 入院カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-14:00 総合診療外来(初再診)							
12:00-12:30 症例カンファレンス							
13:30-17:15 病棟業務							
14:00-16:00 総回診							
8:30-17:15 救急当番							
15:00-17:00 TV カンファレンス・他病院合同カンファレンス							
16:30-17:30 外来振り返り							
17:30-18:30 多職種カンファレンス							
平日宿直(1~2回/週)、 土日の日直・宿直(2回/月)							

*他の連携病院のときの週間予定もほぼ同様

内科

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30 入院カンファレンス							
8:00-9:00 症例カンファレンス							
8:00-9:00 抄読会							
9:00-14:00 内科外来(初再診)							
9:00-12:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前検査							
13:00-17:15 病棟業務							
8:30-17:15 救急当番							
17:30-19:00 症例カンファレンス							
17:30-18:30 多職種カンファレンス							
平日宿直(1~2回/週)、 土日の日直・宿直(2回/月)							

*他の連携病院のときの週間予定もほぼ同様

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前小児科外来							
13:30-16:30 健診							
13:30-17:15 病棟業務							
13:30-17:15 小児救急外来							
17:30-18:30 症例カンファレンス							
平日宿直 (1~2回/週)、 土日の日直・宿直 (2回/月)							

救急科

	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							
12:45-13:15 HCU カンファレンス							
13:15-17:00 午後救急外来							
17:00-18:00 症例カンファレンス							
平日宿直 (1~2回/週)、 土日の日直・宿直 (2回/月)							

*他の連携病院のときの週間予定もほぼ同様

兵庫県立丹波医療センターでは、医療倫理、医療安全、院内感染対策等の講演会が各々年に2回あり、専攻医はその参加が必須である。

年に2-3回程度、各科が参加し合同で行うグランドカンファレンスがあり、専攻医はその参加が必須である。

★2019年7月に柏原赤十字病院と合併し、県立柏原病院の機能がそのまま兵庫県立丹波医療センターへ移行しました。

連携施設（丹波市ミルネ診療所）

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
勉強会							
8:45-12:00 外来診療			初診				
10:00-12:00 健診診察							
13:30-16:00 外来診療（急患）							
13:30-16:00 訪問診察							
13:30-16:00 ケアカンファレンス							
13:30-15:00 各種教室							
17:00-18:00 症例検討会							
産業医活動・学校医活動	随時						
医師会生涯教育講演会（第3木曜日）							
地域多職種協働学習会（3カ月毎、第2）							
当直 月4回 在宅待機 週1回							

★2019年7月に県立柏原病院と合併し、柏原赤十字病院の入院機能を除いた主な機能は新しい丹波市ミルネ診療所に移行しました。

*他の連携病院のときの週間予定もほぼ同様

連携施設（丹波市国民健康保険青垣診療所）

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来（内科）							
8:30-12:00 外来（小児科）							
8:30-12:00 外来（眼科）							
14:00-15:00 多職種カンファレンス							
14:00-17:00 外来（皮膚科）							
14:00-17:00 訪問診療							
16:00-18:30 外来（内科）							

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	<ul style="list-style-type: none"> SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 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	<ul style="list-style-type: none"> 第1回研修 PG 管理委員会: 研修実施状況評価、修了判定
6	<ul style="list-style-type: none"> 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 関連する学会総会参加 (適宜発表) (開催時期は要確認)
7	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 関連する学会地方会演題公募 (詳細は要 確認)
9	<ul style="list-style-type: none"> 第2回研修 PG 管理委員会: 研修実施状況評価
10	<ul style="list-style-type: none"> SR1、SR2、SR3: 研修手帳の記載整理 (中間報告)
11	<ul style="list-style-type: none"> SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出 (中間報告) 関連する地方会参加 (適宜発表) (開催時期は要確認) 公募締切 (11月15日頃) 次年度専攻医採用審査 (書類及び面接)
12	<ul style="list-style-type: none"> 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 ブロック支部ポートフォリオ発表会
2	<ul style="list-style-type: none"> 関連する学会総会演題公募 (開催時期は要確認) 経験省察研修記録発表会
3	<ul style="list-style-type: none"> 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（コンテクスト）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) 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領域で構成されます。

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、複雑な人間関係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、自己省察や学術的利用に耐えうるように、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

3) 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。（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	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	便秘異常
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・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	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

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 オーディ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」を参照

5) 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。

(ア) 外来医療

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。

(イ) 在宅医療

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についても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

(ウ) 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。

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。

- 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ながら、常に知的好奇心を持って、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、住民啓発や後進の指導、対外的な発信を行う。

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

- 1) 学生・研修医に対して1対1～1対数人の教育を行うことができる。
- 2) 学生・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。
- 3) 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。
- 4) 住民講話の内容を企画し、実施・評価・改善することができる。

2. 研究

- 1) 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、総合診療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。
- 2) 量的研究（疫学研究など）及び質的研究の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。

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。比較的稀な症例や、ピットフォールに陥った症例については、積極的に症例報告（筆頭者での論文作成）を行う習慣を養ってもらいます。

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の4項目の実践を目指して研修を行います。

1. 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、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、被災地、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。

7. 施設群による研修PGおよび地域医療についての考え方

本研修 PG では兵庫県立丹波医療センター地域医療教育センター及び総合内科を基幹施設とし、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。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

- (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。当 PG では兵庫県立丹波医療センターにおいて総合診療専門研修Ⅱを6ヶ月、丹波市ミルネ診療所または以下に示す医療機関において総合診療専門研修Ⅰを12ヶ月、合計で18ヶ月の研修を行います。

総合診療専門研修Ⅱにおいては、神戸大学医学部附属病院（1 - 12ヶ月）、西脇市立西脇病院（6 - 12ヶ月）、公立八鹿病院（6 - 12ヶ月）、公立豊岡病院組合立豊岡病院（6 - 12ヶ月）、公立宍粟総合病院（6 - 12ヶ月）、赤穂市民病院（6 - 12ヶ月）、公立神崎総合病院（6 - 12ヶ月）、市立加西病院（6 - 12ヶ月）、淡路医療センター（6 - 12ヶ月）、兵庫医科大学ささやま医療センター（6 - 12ヶ月）、神戸市立医療センター中央市民病院（3 - 12ヶ月）を選択することも可能です。公立八鹿病院と公立神崎総合病院は過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域（以下、へき地）、公立豊岡病院組合立豊岡病院はへき地を含む市にあります。また、神戸大学医学部附属病院と、神戸市立医療センター中央市民病院を除く病院は、兵庫県がへき地5法を基に策定した地域医療確保対策（第11次へき地保健医療計画）におけるへき地に含まれます。

総合診療専門研修Ⅰにおいては、1 - 3ヶ月間を丹波市国民健康保険青垣診療所で、6 - 12ヶ月間を公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター、公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター、公立豊岡病院組

合立朝来医療センター、公立村岡病院、公立浜坂病院、公立香住病院、多可赤十字病院を選択することも可能です。公立村岡病院、公立浜坂病院、公立香住病院はへき地にあり、公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター、公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター、公立豊岡病院組合立朝来医療センターはへき地を含む市にあります。他の医療機関もすべて、兵庫県がへき地5法を基に策定した地域医療確保対策(第11次へき地保健医療計画)におけるへき地に含まれます。

- (2) 必須領域別研修として、兵庫県立丹波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。内科においては神戸大学医学部附属病院(1-12 ヶ月)、西脇病院・豊岡病院・八鹿病院・赤穂市民病院・神戸中央市民・市立加西病院・尼崎総合診療センター・淡路医療センター・兵庫医科大学ささやま医療センターも3-12 ヶ月選択が可能です。救急科においては、豊岡病院・製鉄記念広畑病院・市立加西病院・淡路医療センターの選択も可能です。
- (3) その他の領域別研修として、兵庫県立丹波医療センターにて外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・こころと記憶の診療科(精神科)・皮膚科の研修を行うことが可能です。1週間に半日-1日の頻度で(ハーフデイバックまたはワンデイバック)合計6ヶ月(26週程度)までの期間で専攻医の意向を踏まえて決定します。ハーフデイバックまたはワンデイバックを行う時期は総合診療専門研修Ⅰまたは総合診療専門研修Ⅱの期間とします。尚、初期臨床研修で外科等の経験が不十分な場合は、内科と総合診療Ⅱで最大6ヶ月まで同時研修を行い、外科等の領域別研修に当てることができます。

施設群における研修の順序、期間等については、期間等については、原則的に図2に示すような形で実施しますが、総合診療専攻医の総数、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修PG管理委員会が決定します。自治医大卒業生や地域卒卒業生等の兵庫県養成医師は兵庫県の派遣状況により、総合診療専門研修Ⅰが6ヶ月間、総合診療専門研修Ⅱが12ヶ月間になることがあります。尚、各領域に複数の医療機関の選択肢がありますが、基幹病院である兵庫県立柏原病院及びその機能を受け継ぎ移行した兵庫県立丹波医療センターでの総計6ヶ月以上の研修を原則とします。

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22の合計23施設と、補完として2医療機関及び1教育研究機関の多様な施設群で構成されます。基幹施設及び丹波市ミルネ診療所、

丹波市国民健康保険青垣診療所は、兵庫県丹波地区の二次医療圏に位置しています。西脇市立西脇病院は基幹施設から車で30分程度、医療圏は北播磨医療圏ですが、患者の往来の重なりがあります。公立八鹿病院、公立豊岡病院組合立豊岡病院、公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター、公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター、公立豊岡病院組合立朝来医療センター、公立村岡病院、公立浜坂病院、公立香住病院は近接する但馬医療圏に位置します。兵庫県立淡路医療センターは淡路医療圏、また、公立宍粟総合病院、赤穂市民病院は西播磨医療圏に位置します。これらの医療圏は、兵庫県内で最も医師不足に悩む地域で、過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域（以下、へき地）または過疎地域を含む市内に位置するか、兵庫県がへき地5法を基に策定した地域医療確保対策(第11次へき地保健医療計画)におけるへき地（以下、兵庫県内へき地）に含まれます。プログラムの中心を担う兵庫県立丹波医療センター内にある地域医療教育センターは、地元神戸大学の地域医療教育機関（地域医療支援学部門教員が常駐）であり、兵庫県全県的な地域医療教育・総合診療医育成を行う必要があります。また、地域の医療体制を確保する観点から、総合診療医が最も必要とされる領域の一つである医師不足の地域で、積極的に総合診療を経験・展開させるために、これらの地域の医療機を連携施設としております。一方、都市部においても地域医療は必要であり、多様な場の経験という重要な観点より、神戸医療圏に位置する神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院、阪神医療圏に位置する兵庫県立尼崎総合医療センターも連携施設としております。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。

専門研修基幹施設

兵庫県立丹波医療センターが専門研修基幹施設となります。丹波医療センターは丹波二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院で、総合診療専門研修特任指導医が常勤しており、総合内科にて初期診療にも対応しています。兵庫県がへき地5法を基に策定した策定した地域医療確保対策(第11次へき地保健医療計画)におけるへき地に含まれます。

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。

- ・丹波市ミルネ診療所（兵庫県内へき地に位置する丹波二次医療圏の外来診療、慢性期・療養病床、在宅緩和ケア、学校医、地域保健活動などの地域包括ケアを提供する病院である。）
- ・丹波市国民健康保険青垣診療所（兵庫県内へき地に位置する丹波二次医療圏の公立診療所である。総合診療専門研修特任指導医が常勤している。保健事業に積極的に、また訪問看護ステーションを併設し地域包括ケアを進めている。）
- ・西脇市立西脇病院（兵庫県内へき地に位置する北播磨二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。脳卒中患者、血液疾患患者等を基幹病院より紹介している。）

- ・赤穂市民病院（兵庫県内へき地に位置する西播磨二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。）
- ・公立宍粟総合病院（へき地に位置する西播磨二次医療圏の山間部の医療を担う中核病院である。）
- ・公立神崎総合病院（へき地に位置する中播磨二次医療圏の山間部の医療を担う中核病院である。）
- ・公立八鹿病院（へき地に位置する但馬二次医療圏の中核病院である。）
- ・公立豊岡病院組合立豊岡病院（へき地を含む市内かつ兵庫県内へき地に位置し、但馬二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。）
- ・兵庫県立淡路医療センター（へき地を含む市内かつ兵庫県内へき地に位置し、和淡路二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。）
- ・神戸大学医学部附属病院（兵庫県内の各種専門診療を提供する大学病院である。）
- ・神戸市立医療センター中央市民病院（神戸二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。）
- ・兵庫県立尼崎総合医療センター（神戸二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。）
- ・市立加西病院（北播磨医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。）
- ・公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター（へき地を含む市内かつ兵庫県内へき地に位置する但馬二次医療圏の慢性期医療を担う公立病院である。健診や慢性期外来、維持透析等を提供する病院である。）
- ・公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター（へき地を含む市内かつ兵庫県内へき地に位置する但馬二次医療圏の慢性期医療を担う公立病院である。敷地内に保健・医療・福祉のゾーンが近接し、地域医療に力を入れている。）
- ・公立豊岡病院組合立朝来医療センター（へき地を含む市内かつ兵庫県内へき地に位置する但馬二次医療圏の慢性期医療を担う公立病院である。新病院になり保健・医療・福祉の連携に力を入れた地域医療を担う病院となる。）
- ・公立村岡病院（へき地に位置する但馬二次医療圏の山間部にあり、兵庫県内で最も過疎地域の医療を担う公立病院である。慢性期外来や地域包括ケアを提供する病院である。）
- ・公立浜坂病院（へき地に位置する但馬二次医療圏の最北西部の医療を担う公立病院である。慢性期外来や地域包括ケアを提供する病院である。）
- ・公立香住病院（へき地に位置する但馬二次医療圏の最北部の医療を担う公立病院である。慢性期外来や地域包括ケアを提供する病院である。町内国保診療所、近隣開業医院との病診連携が充実している。）
- ・多可赤十字病院（兵庫県内へき地に位置する北播磨二次医療圏に位置し慢性期外来や地域包括ケアを提供する病院である）
- ・兵庫医科大学ささやま医療センター（丹波二次医療圏の急性期及び慢性期外来や

地域包括ケアを提供する病院である。)

- ・製鉄記念広畑病院（兵庫県内へき地に位置する中・西播磨の各種専門診療を提供する急性期病院である。救急医療に力を入れている。)

補完施設

- ・けやきクリニック（訪問診療を行っている診療所）
- ・ろっぽう診療所（訪問診療を行っている診療所）
- ・神戸大学大学院医学研究科医学教育学分野地域医療教育学部門（臨床研究や医学教育の助言、遠隔地診療のサポート）

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。体制は図のような形になります。



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兵庫県にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、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ション研修においては、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ション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特任指導医が19名在籍（按分後）しており、この基準に基づくと毎年38名が最大受入数ですが、当プログラムでは毎年10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兵庫県立丹波医療センターでの内科研修を行います。後期研修2年目では兵庫県立丹波医療センターでの総合診療専門研修Ⅱ・小児科・救急科の領域別必修研修を行います。後期研修1年目は基幹施設である兵庫県立丹波医療センターでの内科研修を基本とします。後期研修2年目は兵庫県立丹波医療センターでの総合診療専門研修Ⅱ及び小児科・救急科の領域別必修研修を基本とします。

内科においては神戸大学医学部附属病院（1-3ヶ月）を選択することも可能です。また、兵庫県養成医師（地域枠医師）に配慮し、公立豊岡病院組合立豊岡病院・西脇市立西脇病院・公立八鹿病院・赤穂市民病院・神戸市立医療センター中央市民病院県立淡路医療センター・県立尼崎総合医療センター・市立加西病院の研修も可能です。救急科においては、公立豊岡病院組合立豊岡病院・製鉄記念広畑病院・県立淡路医療センター（1-3ヶ月）の選択も可能です。総合診療専門研修Ⅱにおいては、神戸大学医学部附属病院（1-3ヶ月）、神戸市立医療センター中央市民病院（3-12ヶ月）、西脇市立西脇病院・公立豊岡病院組合立豊岡病院・公立八鹿病院・赤穂市民病院・公立宍粟総合病院・公立神崎総合病院・市立加西病院・県立淡路医療センター・兵庫医科大学ささやま医療センター（6-12ヶ月）を選択することも可能です。選択方法・組み合わせは、専攻医を中心に考え、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修PG管理委員会が決定します。各領域に複数の医療機関の選択肢がありますが、基幹病院である兵庫県立丹波医療センター内での総計1年以上の研修を原則とします。兵庫県養成医師（地域枠医師）は、兵庫県の人事で異動す

るため、病院選択には、最大限の配慮を行います。

後期研修3年目は、同じ敷地内にある丹波市ミルネ診療所において総合診療専門研修Ⅰを12ヶ月としますが、1-3ヶ月間を丹波市国民健康保険青垣診療所で、6-12ヶ月間を公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター、公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター、公立豊岡病院組合立朝来医療センター、公立村岡病院、公立浜坂病院、公立香住病院、多可赤十字病院を選択することも可能です。これらの医療機関はすべて、過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域（へき地）または、兵庫県がへき地5法を基に策定した地域医療確保対策(第11次へき地保健医療計画)におけるへき地（兵庫県内へき地）に含まれます。尚、総合診療専門研修Ⅰと総合診療専門研修Ⅱの期間中、総合診療専攻医の希望と研修進捗状況を勘案しながら、その他の領域別研修として、兵庫県立丹波医療センター等において、外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・こころと記憶の診療科（精神科）・皮膚科の研修を行うことが可能です。1週間に半日-1日の頻度で（ハーフデイバックまたはワンデイバック）合計6ヶ月（26週程度）までの期間とします。その他の領域別研修では、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。また、初期臨床研修で外科等の経験が不十分な場合は、内科と総合診療Ⅱで最大6ヶ月まで同時研修を行い、外科等の領域別研修に当てることが出来ます。

図2 ローテーション

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修 1年目	施設名	県立丹波医療センター 希望で、神戸大学（1-12ヶ月）、西脇・豊岡・八鹿・宍粟・赤穂市民・神戸中央市民・加西・淡路医療センター・尼崎総合医療センター・兵庫医科大学ささやま医療センター（3-12ヶ月）を選択可能。											
	領域	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科
後期研修 2年目	施設名	県立丹波医療センター 希望で、西脇、豊岡、八鹿、赤穂市民、宍粟総合、神崎総合、加西、淡路医療センター、兵庫医科大学ささやま医療センターのいずれかを6-12ヶ月。また、神戸大学（1-12ヶ月）、神戸中央市民（3-12ヶ月）を選択可能 丹波医療センターにて外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・こころと記憶の診療科（精神科）・皮膚科をハーフデイ・ワンデイバックで、総合診療ⅠまたはⅡの期間で最大6ヶ月まで研修可能。						県立丹波医療センター			県立丹波医療センター （または製鉄記念広畑・豊岡病院）		
	領域	総診Ⅱ	総診Ⅱ	総診Ⅱ	総診Ⅱ	総診Ⅱ	総診Ⅱ	小児科	小児科	小児科	救急	救急	救急
後期研修		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

3年目	施設名	丹波市ミルネ診療所、朝来医療センター、日高医療センター、 出石医療センター、村岡病院、香住病院、浜坂病院、多可赤十字病院 のいずれかを6-12ヶ月間、 1-3ヶ月間の青垣診療所 を選択可能。 丹波医療センター等にて外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・ ころと記憶の診療科（精神科）・皮膚科をハーフデイ・ワンデイバックで、総合診療ⅠまたはⅡの期間で 最大6ヶ月まで研修可能。											
	領域	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ

※臨床研究や医学教育については、適宜、神戸大学大学院医学研究科医学教育学分野地域医療教育学及び地域医療支援学の教員の指導を受ける。

※※その他は、県立丹波医療センター等にて外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・ころと記憶の診療科（精神科）・皮膚科をハーフデイ・ワンデイバックで、総合診療ⅠまたはⅡの期間で最大6ヶ月まで研修可能。

※※※初期臨床研修で外科等の経験が不十分な場合は、内科と総合診療Ⅱで最大6ヶ月まで同時研修を行い、外科等の領域別研修に当てることができる。

※※※※兵庫県養成医師は派遣状況により、総合診療専門研修Ⅰが6ヶ月間、総合診療専門研修Ⅱが12ヶ月間になることがあります。

※※※※※基幹病院である兵庫県立柏原病院内及びその機能を受け継ぎ移行した兵庫県立丹波医療センターでの総計6ヶ月以上の研修を原則とする。

資料「研修目標及び研修の場」に本研修PGでの3年間の施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場を示しました。ローテーションの際には特に主たる研修の場では目標を達成できるように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は修得できるまでの期間を延長することになります。

1 1. 研修施設の概要

兵庫県立丹波医療センター（基幹病院：総合診療専門研修Ⅱ、内科、小児科、救急科、その他）

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修特任指導医 4名 （日本プライマリ・ケア連合学会認定の家庭医療専門医 1名（同学会指導医）、日本病院総合診療医学会認定医 1名、大学病院に協力して地域において総合診療を実践している医師（臨床教授） 1名、総合内科専門医 1名） ・ 内科学会専門医・指導医 5名（総合診療専門研修特任指導医との重複を除く） ・ 外科学会専門医 3名 ・ 小児科学会専門医 4名 ・ 救急医学会専門医 1名 ・ 整形外科専門医 2名 ・ 産婦人科専門医 3名 ・ 泌尿器科専門医 2名 ・ 眼科専門医 2名
---------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・耳鼻咽喉科専門医 1 名 ・精神科専門医 1 名 ・皮膚科専門医 1 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 320 床 外来患者数 320 名/日 ・総合診療科 ベッド数 40 床 入院患者数 約 30 名/月、 のべ外来患者数 約 600 名/月 ・内科 ベッド数 60 床 入院患者数 約 150 名/月、 のべ外来患者数 約 1100 名/月 ・小児科 入院患者数 約 10 名/月、 のべ外来患者数 約 700 名/月 ・救急科 救急による搬送等の件数 約 1200 件/年、救急患者数 約 6000 名/年 ・整形外科 手術件数 約 400 件/年、 のべ外来患者数 約 500 名/月 ・整形外科 手術件数 約 150 件/年、 のべ外来患者数 約 550 名/月 ・産婦人科 手術件数 約 150 件/年、分娩件数 約 200 件/年 ・泌尿器科 手術件数 約 150 件/年、 のべ外来患者数 約 380 名/月 ・眼科 手術件数 約 300 件/年、 のべ外来患者数 約 600 名/月 ・耳鼻咽喉科 のべ外来患者数 約 250 名/月 ・こころと記憶の診療科（精神科） のべ外来患者数 約 90 名/月 ・皮膚科 のべ外来患者数 約 250/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県が策定した地域医療確保対策(第 11 次へき地保健医療計画)におけるへき地に位置する、兵庫県丹波二次医療圏の中核総合病院である。 ・総合内科の病棟は臓器別ではない。主として成人・高齢入院患者や複数の健康問題(心理・社会・倫理的問題を含む)を抱える患者の包括ケア、緩和ケアなどを経験する。外来は臓器別ではない外来で、初診患者を中心とした外来を担当する。救急も含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを経験する。 ・内科は予約制を中心とした継続外来を担当する。学会認定研修施設で、専門的で多彩な疾患を経験できる。 ・小児科は、丹波市内で唯一の入院機能を持つ小児科である。乳幼健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・救急科は、重度外傷への医療から ER 救急まで幅広い医療を提供している。 ・外科は、手術、小児から高齢者までの幅広い外来等を行っている。 ・整形外科は、手術、小児から高齢者までの幅広い外来、リハビリテーション等を行っている。 ・産婦人科は、丹波市内で唯一の入院機能を持つ産婦人科である。医療圏の出産の大多数を担っている。婦人科系の手術にも対応している。 ・泌尿器科は、手術や外来等を行っている。 ・眼科は、手術や外来等を行っている。丹波市内で唯一の入院機能を持つ眼科である。外傷や急性疾患にも対応している。 ・耳鼻咽喉科は、外来を主に行っている。常勤医師が新たに赴任し、外傷や急性疾患にも対応している。また、嚥下評価を積極的に行っている。 ・こころと記憶の診療科は、精神疾患や高齢者の認知症等の外来診療を行っている。 ・皮膚科は、外来診療を主に行っているが、外来での小手術には対応している。 <p>★2019 年 7 月に柏原赤十字病院と合併し、県立柏原病院の機能がそのまま県立丹波医療センターへ移行しました。</p>
--	--

丹波市ミルネ診療所（総合診療専門研修 I）

医師・専門医数	・総合診療専門研修特任指導医 2 名
病床数・患者数	・内科(総合診療科) ・小児科 のべ外来患者数 約 400 名/月、 のべ訪問診療件数 20 件/月
施設や地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県が策定した地域医療確保対策(第 11 次へき地保健医療計画)におけるへき地に位置する、兵庫県丹波二次医療圏の診療所である。 ・総合診療科は初診患者を中心とした外来及び予約制を中心とした継続外来を担当し、糖尿病・生活習慣病外来と呼吸器外来、循環器外来、禁煙外来の診療を行っている。特に生活習慣病外来では、血圧、血糖、脂質、体重、喫煙、睡眠、運動など包括的なアプローチにより認知症やフレイルの早期診断や予防にも取り組む包括的な診療を行っている。週 1 回小児外来を小児科非常勤医師とともに担当している。 ・併設する健診センターでの健診や特定保健指導の研修が可能である。 ・院内に暮らしの保健室を開設し各種相談に加えて、糖尿病生活習慣病教室、認知症予防教室などを開催している ・在宅療養支援病院として地域の在宅療養支援施設と IT を使った連携を進めており、プライマリ・ケア認定医が所長であるクリニック 2 施設において在宅や外来診療の研修が行うことができる。 <p>★2019 年 7 月に県立柏原病院と合併し、柏原赤十字病院の主な機能は新しい丹波市ミルネ診療所に移行しました。</p>

丹波市国民健康保険青垣診療所（総合診療専門研修Ⅰ）

医師・専門医数	・総合診療専門研修特任指導医 1 名（大学病院に協力して地域において総合診療を実践している医師）
病床数・患者数	・内科 のべ外来患者数約 2000 名／月、のべ訪問診療数約 25 件以上／月 ・施設内で小児科診療あり
施設や地域の特徴	・初診患者を中心とした外来を担当する。 ・兵庫県が策定した地域医療確保対策（第 11 次へき地保健医療計画）におけるへき地に位置する、丹波二次医療圏の公立診療所である。総合診療専門研修特任指導医が常勤している。保健事業に積極的で、また訪問看護ステーションを併設し地域包括ケアを進めている。

公立八鹿病院（総合診療専門研修Ⅱ、内科）

医師・専門医数	・総合診療専門研修特任指導医 2 名 （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 1 名、大学病院に協力して地域において総合診療を実践している医師 1 名）、 うち当プログラム担当 1 名）
病床数・患者数	・病院病床数 358 床 ・総合診療科 ・内科 ベッド 102 床 入院患者数 約 180 名／月、 のべ外来患者数 約 1000 名／月
病院の特徴	・過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域に位置する、但馬二次医療圏の中核病院である。 ・総合診療科の病棟は臓器別ではない。主として高齢者の入院患者や感染症患者を診療している。複数の健康問題（心理・社会・倫理的問題を含む）を抱える患者の包括ケアも多数みている。 ・外来は臓器別ではない外来で、初診患者を中心とした外来を担当する。 ・多職種との連携を積極的に行い、特にリハビリテーション部門やソーシャルワーカーとの連携が充実している。 ・緩和ケア病棟を有する。 ・ALS（筋萎縮性側索硬化症）の患者を含め、月 50 件以上の訪問診療も行っている。

神戸市立医療センター中央市民病院（総合診療専門研修Ⅱ、内科）

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 5 名 (うち当プログラム担当 3 名。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 2 名 (1 名は日本病院総合診療医学会認定医も取得)、初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師 1 名)
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 768 床 ・総合内科 ベッド 27 床 入院患者数 約 50 名/月、 のべ外来患者数 約 500 名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・神戸二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。 ・日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療後期研修プログラムを有し、家庭医療専門医を輩出している実績がある。 ・都市部の総合診療、また、病院中心型 (ホスピタリスト) の総合診療を経験できる。

神戸大学医学部附属病院 (総合診療専門研修Ⅱ、内科)

神戸大学大学院医学研究科医学教育学分野地域医療教育学部門 (臨床研究・医学教育)

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 3 名 (大学病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師 3 名、うち 2 名は日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医) ・内科指導医 70 名 (うち 3 名が当プログラム担当) ・地域医療教育学部門教員は、上記とは別に日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医かつ指導医である別の特任指導医が 2 名在籍
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 916 床 ・総合内科 ベッド 6 床 入院患者数 約 25 名/月、 のべ外来患者数 約 500 名/月、 ・内科 ベッド 265 床
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県内の各種専門診療を提供する大学病院である。 ・都市部の総合診療、また、病院中心型 (ホスピタリスト) の総合診療を経験できる。 ・臨床推論能力、プレゼンテーション能力、論文・学会発表の技術等の習得に長けている。 ・臨床研究や医学教育の支援を行っている。 ・将来の医学教育者を育てるための教育を行っている。

西脇市立西脇病院（総合診療専門研修Ⅱ、内科）

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 1 名（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） ・内科指導医 5 名（うち 1 名が当プログラム担当）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 320 床 ・総合診療センター ベッド 20 床 ・内科 ベッド 80 床 <p>これまでの実績からは外来患者数 200 名以上／月、入院患者総数 20 件以上／月 は優に見込める。</p>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県が策定した地域医療確保対策（第 11 次へき地保健医療計画）におけるへき地に位置する、西脇多可地域の中核病院である。 ・かかりつけ医の紹介連携病院として、また広汎な救急医療、総合病院として多科連携・チーム医療による全人的医療を実践している。 ・総合診療科の病棟は臓器別ではない。がん診療連携拠点病院として血液腫瘍を含む、がん診療に力を入れている。複数の健康問題（心理・社会・倫理的問題を含む）を抱える患者の包括ケアも多数みている。 ・外来は臓器別ではない外来で、初診患者を中心に担当する。

兵庫県立淡路医療センター（総合診療専門研修Ⅱ、内科、救急科）

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 1 名（総合内科専門医、うち当プログラム担当 1 名） ・内科指導医 5 名（うち 1 名が当プログラム担当） ・救急医学会専門 2 名（当プログラム担当 2 名）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 441 床 ・内科 ベッド 164 床 <p>入院患者数 約 200 名／月、 のべ外来患者数 約 2000 名／月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急科 <p>救急による搬送等の件数 約 5000 件／年</p>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域を含む市に位置し、淡路二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。 ・内科の病棟は臓器別ではない。主として成人・高齢者の入院患者や感染症患者を診療している。複数の健康問題（心理・社会・倫理的問題を含む）を抱える患者の包括ケアも多数みている。 ・外来は臓器別ではない外来で、初診患者を中心に担当する。 ・救急科は、重度外傷への医療から ER 救急まで幅広い医療を提供している。

公立豊岡病院組合立豊岡病院（総合診療専門研修Ⅱ、内科、救急科）

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 2 名（初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師、プライマリ・ケア学会認定医各 1 名、うち当プログラム担当 1 名） ・内科指導医 5 名（うち 1 名が当プログラム担当） ・救急医学会専門 10 名（当プログラム担当 1 名）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 518 床 ・総合診療科 ベッド 46 床 入院患者数 約 70 名／月、 のべ外来患者数 約 1000 名／月 ・内科 100 床 ・救急科 救急による搬送等の件数 約 7000 件／年
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域を含む市に位置し、但馬二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。 ・総合診療科の病棟は臓器別ではない。主として成人・高齢者の入院患者や感染症患者を診療している。複数の健康問題（心理・社会・倫理的問題を含む）を抱える患者の包括ケアも多数みている。 ・外来は臓器別ではない外来で、初診患者を中心に担当する。 ・救急科は、重度外傷への医療から ER 救急まで幅広い医療を提供している。ドクターヘリの運航件数は全国 1 位を誇る。

赤穂市民病院（総合診療専門研修Ⅱ、内科）

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 3 名 （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 3 名、うち当プログラム担当 1 名）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 392 床 ・総合診療科 ベッド 20 床 外来患者数 200 名以上／月、入院患者総数 20 件以上／月 は優に見込める。 ・内科 80 床
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県が策定した地域医療確保対策（第 11 次へき地保健医療計画）におけるへき地に位置する、西播磨二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。 ・日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療後期研修プログラムを有し、家庭医療専門医を輩出している実績がある。

市立加西病院（総合診療専門研修Ⅱ、内科、救急）

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 1 名 内科指導医 10 名（うち 1 名が当プログラム担当）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 199 床 ・内科 135 床のうち、総合診療を担うベット 20 床 <p>これまでの実績からは外来患者数 200 名以上／月、入院患者総数 20 件以上／月 は優に見込める。</p>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・北播磨医療圏に位置し、各種専門診療を提供する急性期病院で、且つ回復期機能も有する地域多機能型病院である。 ・内科は、専門領域を超えて、内科一体となって入院患者を診ており、総合内科系の患者さんも内科全体でケアしている。 ・他の診療科との垣根が低く、複数の疾患を抱える患者さんのコンサルテーションも良好である。 ・公立の病院としては稀な精神科があり、入院する高齢者の認知症対策やせん妄対策を行っている。 ・外来は臓器別ではない外来で、初診患者を中心に担当する。

公立神崎総合病院（総合診療専門研修Ⅱ）

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 2 名 （日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 140 床 ・内科 ベット数 45 床 入院患者数 約 60 名／月、のべ外来患者数 約 2,000 名／月
施設や地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・過疎地域自立促進特別措置法に定める過疎地域に位置する、播磨姫路二次医療圏の山間部の医療を担う中核病院である。 ・内科の病棟は臓器別ではない。主として成人・高齢入院患者や複数の健康問題（心理・社会・倫理的問題を含む）を抱える患者の包括ケア、緩和ケアも多数みている。 ・外来は臓器別ではない外来で、初診患者を中心とした外来を担当する。

公立宍粟総合病院（総合診療専門研修Ⅱ）

<p>医師・専門医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医なし ・過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域（へき地）の施設であり、指導医による定期的訪問やTV会議を用いたサポートを行う。
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 202 床 ・内科（総合診療を担う） ベッド 50 床 入院患者数 約 120 名／月、のべ外来患者数 約 2000 名／月
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域に位置する、西播磨二次医療圏の山間部の医療を担う中核病院である。 ・内科の病棟は臓器別ではない。主として高齢者の入院患者や感染症患者を診療している。複数の健康問題(心理・社会・倫理的問題を含む)を抱える患者の包括ケアも多数みている。 ・外来は臓器別ではない外来で、初診患者を中心とした外来を担当する。

公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター（総合診療専門研修Ⅰ）

医師・専門医数	・総合診療専門研修特任指導医 1 名（大学病院に協力して地域において総合診療を実践している医師）
病床数・患者数	・病院病床数 93 床 ・内科（総合診療を担う） ベッド 16 床 入院患者数 約 25 名／月、 のべ外来患者数 約 1200 名／月
施設や地域の特徴	・過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域を含む市に位置する、但馬二次医療圏の慢性期医療を担う公立病院である。 ・外来は臓器別ではない外来で、健診や慢性期外来、維持透析等を提供する病院である。

公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター（総合診療専門研修Ⅰ）

医師・専門医数	・総合診療専門研修特任指導医 1 名（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）
病床数・患者数	・病院病床数 55 床 ・内科（総合診療を担う） ベッド 37 床 入院患者数 約 50 名／月、 のべ外来患者数 約 1000 名／月
施設や地域の特徴	・過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域を含む市に位置する、但馬二次医療圏の慢性期医療を担う公立病院である。 ・敷地内に保健・医療・福祉のゾーンが近接し、地域医療に力を入れている。 ・外来は臓器別ではない外来で、急病の他、健診や慢性期外来、健診等を提供する病院である。

公立豊岡病院組合立朝来医療センター（総合診療専門研修Ⅰ）

医師・専門医数	・総合診療専門研修特任指導医 2 名（大学病院に協力して地域において総合診療を実践している医師）
病床数・患者数	・病院病床 139 床 ・内科（総合診療を担う） ベッド 58 床 入院患者数 約 80 名／月、 のべ外来患者数 約 1500 名／月
施設や地域の特徴	・過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域を含む市に位置する、但馬二次医療圏の慢性期医療を担う公立病院である。 ・新病院になり保健・医療・福祉の連携に力を入れた地域医療を担う病院となる。 ・外来は臓器別ではない外来で、急病の他、健診や慢性期外来、健診等を提供する病院である。 ・医療から福祉への橋渡しについても社会福祉士やケアマネージャーとも連携しながらその現場を経験できます。二次医療機関として一次と三次との架け橋としての役割を経験できます。

公立村岡病院（総合診療専門研修Ⅰ）

医師・専門医数	・総合診療専門研修特任指導医 1 名（大学病院に協力して地域において総合診療を実践している医師）
病床数・患者数	・病院病床数 50 床 ・総合診療科 ベッド 50 床 入院患者数 約 50 名／月、 のべ外来患者数 約 1000 名／月、 ・ のべ訪問診療数約 50 件以上／月 ・院内に小児科外来併設
施設や地域の特徴	・過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域に位置する、但馬二次医療圏の山間部にある。兵庫県内で最も過疎地域の医療を担う公立病院である。 ・外来は臓器別ではない外来で、慢性期外来や地域包括ケアを提供す

	<p>る病院である</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山間部の豪雪地帯であり、高齢者を中心に、積極的に訪問診療を行っている。
--	--

公立香住病院（総合診療専門研修Ⅰ）

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 1 名（大学病院に協力して地域において総合診療を実践している医師）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 50 床 ・総合診療部 内科 ベッド 50 床 入院患者数 約 70 名／月、のべ外来患者数 約 1500 名／月、 ・のべ訪問診療数約 20 件／月 ・院内に小児科外来併設
施設や地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域に位置する、但馬二次医療圏の最北部の医療を担う公立病院である。 ・慢性期外来や地域包括ケアを提供する病院である。 ・町内国保診療所、近隣開業医院との病診連携が充実している。

公立浜坂病院（総合診療専門研修Ⅰ）

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 1 名（大学病院に協力して地域において総合診療を実践している医師）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 55 床 ・総合診療部 内科 ベッド 55 床 入院患者数 約 80 名／月、のべ外来患者数 約 1200 名／月、 ・のべ訪問診療数約 16 件／月 ・院内に小児科外来併設
施設や地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域に位置する、但馬二次医療圏の最北西部の医療を担う公立病院である。 ・慢性期外来や地域包括ケアを提供する病院である。

多可赤十字病院（総合診療専門研修Ⅰ）

医師・専門医数	・総合診療専門研修特任指導医 1 名（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）
病床数・患者数	・病院病床数 110 床 内訳 一般病棟 83 床（一般病床 29 床 地域包括ケア病床 25 床） 回復期リハビリテーション病棟 29 床 医療療養病棟 27 床 入院患者数 約 86 名／月、 のべ外来患者数 約 2700 名／月
施設や地域の特徴	・北播磨医療圏域の最北部に位置しており、多可町内唯一の病院として、高齢化した地域（高齢化率は、2020 年の予測値で 38.5%、2025 年の予測値で 42%、2045 年の予測値で 56%）の医療を幅広く支えている。 ・急性期を担う一般病棟、リハビリを中心に行う回復期リハビリテーション病棟、積極的な治療の終了後の療養が中心となる療養病棟など、様々な病状に対応する病床を有している。また、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションなど、在宅医療にも力を注いでいる。 ・付帯事業として、老人保健施設をはじめ訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を有し、さらに、地域内の医院、特別養護老人ホームやグループホームなどの介護施設、行政、社会福祉協議会などと日常的な連携を図り、地域包括ケアシステムの中核として、地域完結型の包括的な医療、介護を推進している。

製鉄記念広畑病院（救急科）

医師・専門医数	・救急専門医 4 名（うち 1 名が当プログラム担当）
病床数・患者数	・病院病床数 55 床 救急による搬送等の件数約 3500 件／年、
施設や地域の特徴	・兵庫県が策定した地域医療確保対策（第 11 次へき地保健医療計画）におけるへき地に位置する、中・西播磨の各種専門診療を提供する急性期病院である。 ・救急医療に力を入れている。

	<p>・救急科は、重度外傷への医療から ER 救急まで幅広い医療を提供している。ドクターヘリ・ドクターカーの運航もあり。</p>
--	--

けやきクリニック（訪問診療・総合診療専門研修 I の補完）

医師・専門医数	<p>・プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医/指導医 1 名</p>
病床数・患者数	<p>・内科 のべ外来患者数約 1200 名/月、のべ訪問診療数約 10 件以上/月</p>
施設や地域の特徴	<p>・総合診療専門研修 I の補完として、訪問診療を担当する。 ・兵庫県が策定した地域医療確保対策（第 11 次へき地保健医療計画）におけるへき地に位置する、丹波二次医療圏の診療所である。保健事業に積極的で、地域包括ケアを進めている。</p>

ろっぽう診療所（訪問診療・総合診療専門研修 I の補完）

医師・専門医数	<p>・プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医/指導医 1 名</p>
病床数・患者数	<p>・内科、小児科、リハビリテーション科の診療を行っている。 のべ外来患者数約 800 名/月、のべ訪問診療数約 20 件以上/月</p>
施設や地域の特徴	<p>・総合診療専門研修 I の補完として、訪問診療を担当する。 ・過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域を含む市に位置する、但馬二次医療圏の診療所である。 ・訪問診療や在宅看取りを積極的におこなっている。</p>

兵庫県立尼崎総合医療センター（内科）

医師・専門医数	・日本プライマリケア連合学会指導医 1 名、日本プライマリケア連合学会認定医 1 名
病床数・患者数	・総病床数 730 床 ・ER 総合診療科 ・ベッド数 19 床 + α ・入院患者数 664 名（R1 年度 55 名/月）、外来患者数 8718 名（R1 年度 726 名/月）
施設や地域の特徴	・南阪神地区の高度急性期病院で ER 型の救命救急センターを持つ。 ・ER 総合診療科は救命救急センターでの救急初療と総合診療外来・病棟部門を運営しており、両方の研修を受けることができる。 ・指導医には救急（ER）、感染症の専門医もおおり、広く深く内科を研修できる。 ・ER 総合診療科をベースとして、不足分の症例は各専門内科で担当することも可能。

1 2. 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、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを 1 - 3 ヶ月おきに定期的な実施します。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6か月毎で行います。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度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。

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専攻医にメンターを配置し定期的に支援するメンタリングシステムを構築します。メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証しています。

【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(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、勤務開始の時点で説明を行います。

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、その内容は兵庫県地域医療総合診療専門医プログラム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。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修PG管理委員会に提出され、専門研修PG管理委員会は本研修PGの改善に役立てます。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。

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。

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) 研修期間中に複数回実施される、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。

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、PG移動、PG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1つ専門研修プログラム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) 所属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PG管理委員会

基幹施設である兵庫県立丹波医療センター地域医療教育センター（総合内科）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。専門研修PG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。研修PGの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修PG管理委員会は、専攻医および専門研修PG全般の管理と、専門研修PGの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ます。基幹施設に置かれた専門研修PG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、専門研修PGの改善を行います。

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、総括的評価に基づき、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統括責任者を置きます。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、当プログラムでは現在のところ、20名をこえる募集を行わ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総計31名・按分上19名在籍しております。このうち基幹病院である、兵庫県立丹波医療センターには3名在籍しております。

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。

なお、指導医は、以下の 1)～6)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験 7 年以上の方より選任されており、本 PG においては 1) のプライマリ・ケア認定医 12 名、3) の日本病院総合診療医学会認定医 1 名、4) の日本内科学会認定総合内科専門医 2 名、5) の大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師 3 名、6) の 5) の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師 10 名が参画しています。

- 1) 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、及び家庭医療専門医
- 2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・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にて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) の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師
- 7) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から《総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標：総合診療専門医の 7 つの資質・能力」について地域で実践してきた医師》として推薦された医師

2 1. 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

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。総括的评价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。

兵庫県立丹波医療センター地域医療教育センターにて、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评价、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。

PG 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

採用方法

兵庫県地域医療総合診療専門医プログラム専門研修PG管理委員会は、毎年適時説明会等を行い、10月から総合診療専攻医を募集します。PGへの応募者は、11月15日までに研修PG責任者宛に所定の形式の『兵庫県地域医療総合診療専門医プログラム 総合診療専門研修PG応募申請書』および履歴書を提出してください。

申請書は、

- (1) 兵庫県立丹波医療センターのwebsite (<http://www.kaibara-hp.jp/>)よりダウンロード、
- (2) 電話で問い合わせ (0795-72-0524)、
- (3) e-mail で問い合わせ (syomu@kaibara-hp.jp)

のいずれの方法でも入手可能です。原則として11月中に書類選考および面接を行

い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の兵庫県地域医療総合診療専門医プログラム専門研修PG管理委員会において報告します。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、兵庫県地域医療総合診療専門医プログラム 専門研修PG管理委員会 (syomu@kaibara-hp.jp) に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（様式1）
- ・ 専攻医の履歴書（様式2）
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上