

清流の国ぎふ総合診療専門研修プログラム 2024 年度版



基幹施設 岐阜大学医学部附属病院

年度定員 6 名、修了 3 年間

目次

清流の国ぎふ総合診療専門研修プログラムの特徴	P. 3
1. 清流の国ぎふ総合診療専門研修プログラムについて	P. 5
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか	P. 6
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	P. 12
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P. 16
5. 学問的姿勢について	P. 17
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて	P. 18
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	P. 18
8. 研修プログラムの施設群	P. 19
表 1 基幹施設と連携施設での研修領域一覧	P. 19
図 1 専門研修施設群での連携体制	P. 21
表 2 病院・診療所別専門研修施設一覧	P. 22
図 2 基幹施設・連携施設の岐阜県内での位置	P. 23
9. 専攻医の受け入れ数について	P. 24
10. 施設群における専門研修コースについて	P. 24
図 3 研修コース例	P. 25
11. 研修施設の概要	P. 27
12. 専門研修の評価について	P. 38
13. 専攻医の就業環境について	P. 39
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	P. 40
15. 修了判定について	P. 41
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	P. 41
17. Subspecialty 領域との連続性について	P. 41
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	P. 42
19. 専門研修プログラム管理委員会	P. 42
20. 総合診療専門研修指導医	P. 43
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	P. 44
22. 専攻医の採用	P. 45
23. 図 2 基幹施設・連携施設の岐阜県内での位置（P. 24 の図の再掲）	P. 46

清流の国ぎふ総合診療専門研修プログラムの特徴

- 1) 岐阜県内に設置されている大学病院 1 施設（基幹施設）、地域の中核病院 14 施設、訪問診療が可能な診療所 10 施設の計 25 施設（連携施設）の専門研修施設群で構成され、岐阜県内の 5 つの 2 次医療圏（岐阜、東濃、中濃、西濃、飛騨）の全てをカバーする唯一のプログラム（PG）です。
- 2) 研修の修了期間は 3 年で、定員は 6 名／年です。
- 3) 総合診療専門研修Ⅰと総合診療専門研修Ⅱの施設がそれぞれの医療圏に存在し、地理的に都市部から山間部まで研修が可能で、大学病院での高度先進医療や臨床研究の実践から、診療所での先進的な訪問診療・終末期医療・地域包括ケアの習得まで幅広い内容の研修ができます。
- 4) 岐阜県の地域医療・在宅診療を長年にわたって支えてきて、医学生や研修医、家庭医療専門医等に対する教育実績も十分な総合診療専門研修指導医が多数に在籍しています。さらに、本 PG を修了した総合診療専門医も、その経験を生かして指導医として積極的に専攻医教育を担当します。職務を通じた学習（on the job training）だけでなく、職務を離れて行われる様々な学習（off the job training）を岐阜県からの補助金を活用して用意しています。指導医とともに充実した教育システムによって、最新の総合診療専門研修が受けられる体制が整っています。
- 5) 岐阜県内の複数ある総合診療研修 PG が合同して「ぎふ総合診療カンファレンス」をオンラインで定期的に行っています。一方、少人数で症例の振り返りや経験省察研修録（ポートフォリオ）の作成を、本プログラムを修了した専攻医らが Google Drive 等を使用して、頻繁に手厚くサポートする体制を取っています。
- 6) 基幹施設である岐阜大学医学部附属病院での研修期間は規定により 6 ヶ月以上とします。一方、24 の連携施設はそれぞれに特徴があり、得意な領域も様々です。複数の施設を選択して研修することで、多くの臨床経験を効率的に積み、同時にいろいろな指導医から適切な教育や指導を受けることができます。

- 7) 岐阜県地域枠専攻医（岐阜県医学生修学資金（第1種）受給者）にとって、へき地での指定勤務要件を消化しながら総合診療専門医が取得できる研修 PG となっています。なお、地域医療を積極的に支援するため、岐阜医療圏以外の2次医療圏での1年以上の研修を必須としています。
- 8) 基幹施設である岐阜大学医学部附属病院の特任指導医が定期的に専攻医毎の研修の進捗状況をチェックしています。また、基幹施設では、臨床研究や症例発表ができる機会を用意し、独自の off-the-job training の企画や実施を行っています。これらによって、3年間の研修期間で研修を修了できる体制が整っています。
- 9) 岐阜県から、岐阜大学が毎年度「地域医療研修推進事業費補助金」による支援を受けています。これを本 PG だけでなく、岐阜県内のすべての総合診療専門研修 PG に所属する総合診療専攻医に対する教育や支援に幅広く役立てています。
- 10) 本プログラムから3名が3年間で修了し、いずれも総合診療専門医を取得しています。

1. 清流の国ぎふ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。そして、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しています。

こうした制度の理念に則って、清流の国ぎふ総合診療専門研修プログラム（以下、本研修PG）は、病院・診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために創設されました。岐阜大学医学部附属病院（当院）は特定機能病院でありながら、周辺を山や田園で囲まれ、地域の拠点病院としても機能しています。しかし、当院には総合診療部外来を中心に、高度に細分化された専門科診療では対応できない患者さんが少なからずおり、総合内科（当科）ではこうした患者さんを中心に広く全人的医療を展開しています。また、当科は医学部学生や初期臨床研修医、薬剤師レジデント等を対象とした教育に携わる機会も多く、教育を通じた多くの学びの場が存在します。本研修PGでは、院内各専門科の医師やコメディカルスタッフ、周辺の各地域医療機関の協力のもと、様々な医療現場で、細やかなフィードバックを受けながら研修できる環境を整えていることが特徴です。

専攻医は、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総合診療専門医になることで、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、歯科医師、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、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、総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）、総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）、内科、小児科、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・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。

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、専門的に学ぶことが出来ます。

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：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年間で育成されます。
 - 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または総合診療研修Ⅱ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指します。主たる研修の場は総合診療研修Ⅱまたは内科となります。
 - 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ったり、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となります。
 - 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ヵ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。
 - 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
 - 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
 - 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きます。

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。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）、もしくは事前に同意を得た患者での初診外来の撮影動画を用いたビデオレビューによるmini-CEXを実施します。また、指導医による定期的な専攻医の診療録レビューによる評価（case-based discussion）、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。

(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。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解（シャドウイング）し、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積みます。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、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

経験目標を参考に幅広く十分な数の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。

(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

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。

(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。
- 臨床現場で経験の少ない手技などを、シミュレーション機器を活用して学ぶこともできます。
- 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、学内の各種勉強会や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。

(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

専門研修プログラムでは、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。

4) 研修の週間計画および年間計画

【基幹施設（岐阜大学医学部附属病院）】

総合内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-12:00 病棟業務							
8:30-12:00 初診外来							
13:00-17:00 初期救急当番							
13:00-16:00 病棟業務							
17:00-17:30 タカンファレンス							
13:30-15:30 入院症例カンファレンス							
15:30-17:00 教育回診							
13:30-14:30 ランチタイムセミナー							
14:30-15:30 外来症例カンファレンス							
17:00-18:00 抄読会							
9:00-17:00 近隣の医療機関で研修							
救急医療センターでの診療（平日1回/週の夜勤、土日2～3回/月の日勤または夜勤）							

高次救命治療センター

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-10:00 朝カンファレンス							
10:00-11:00 感染症カンファレンス							
10:00-11:00 回診							
10:00-11:00 総合回診							
11:00-12:00 病棟業務やER業務、情報整理など							
12:00-13:00 抄読会							
12:00-13:00 NST/RST							
13:00-14:00 ER/透析/病棟業務など（へり担当時には午前から1日それに従事）							
14:00-15:00 初期研修医指導など							
15:00-16:00 学生指導など							
16:00-17:00 （休日/祝祭日には病院外での研修などに積極的に参加）							

17:00-18:00	夕回診/申し送り						
18:00-19:00	放射線科合同カンファ						
18:00-19:00	研修医勉強会						
19:00-20:00	リハビリ科合同カンファ						
19:00-20:00	多施設合同症例検討会 (Webカンファ)						

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	採血、処置						
8:30-9:00	朝カンファレンス						
9:00-10:00	チーム回診						
10:00-12:00	病棟処置						
12:00-13:00	ランチミーティングチーム 検討会						
12:00-13:00	ランチミーティング退院検 討会						
8:30-13:00	週末日直 2/月						
13:00-17:00	病棟処置						
13:00-17:00	総回診						
13:00-17:00	研究報告会						
17:00-19:00	患者申し送り						
13:00-19:00	合同勉強会 年3回						
17:00-19:00	症例検討会、抄読会、学会 発表予行練習						
17:00-19:00	遺伝子診療部カンファレン ス 1/月						
17:00-19:00	脳波検討会、画像検討会 1/月						
17:00-19:00	各種研修会、平均月1回、 発表 1/4-6か月						
17:00-19:00	ふりかえり 1回/月						
平日宿直 (1/週) 土日の日直・宿直 (1回/月)							

【連携施設（岐阜市民病院の場合）】

総合内科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 総合診療外来（午前）							
13:00-16:00 病棟業務							
15:00-17:00 症例カンファレンス（膠原病）							
15:00-16:00 糖尿病教室							
16:00-18:00 症例カンファレンス（糖尿病）							
16:00-18:00 抄読会							
平日宿直（1～2回／月）*ICU宿直を含む 土日の日直・宿直（1回／月）							

【連携施設（総合在宅医療クリニックの場合）】

	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）							
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） 土日の待機（1～2回／月）							

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 - 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提出 - 指導医・PG 統括責任者：前年度の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、SR3：修了判定 - 日本専門医機構による総合診療専攻医オリエンテーション - 次年度 PG の日本専門医機構への変更申請

5	・ 日本プライマリ・ケア連合学会による家庭医療専攻医オリエンテーション
6	・ 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会参加（発表）（開催時期は要確認）
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	・ 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募（詳細は要確認）
9	・ 第2回研修管理委員会：研修実施状況評価 ・ 日本病院総合診療医学会学術総会参加（発表）（開催時期は要確認）
10	・ 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） ・ 日本プライマリ・ケア連合学会中部ブロック支部会参加（発表）（開催時期は要確認）
1	・ 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
2	・ 日本病院総合診療医学会学術総会参加（発表）（開催時期は要確認）
3	・ 日本プライマリ・ケア連合学会中部ブロック支部ポートフォリオ発表会 ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告） ・ SR1、SR2、SR3：研修PG評価報告の作成 ・ 指導医・指導責任者：指導実績報告の作成 ・ 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

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	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）		精神科領域の救急	流・早産および満期産	
女性特有の訴え・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	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

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」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・骨髓穿刺等）
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（on-the-job training）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。加えて、本PG独自の総合診療に関する講演会、ワークショップもしくは実技講習会等を開催します。

(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。

(エ) 講演会・ワークショップ・実技講習会

年3～4回、基幹施設もしくは連携施設に専攻医全員と指導医を対象に、総合診療に関する講演会や実技講習会（ハンズオンセミナー）等を開催し、総合診療に関する最新の知識や技能の習得を目指します。同時に、専攻医や指導医間の交流を図ります。

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

- ① 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。
- 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 総合診療を提供するうえで連携する多職種への教育を提供することができる。

(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、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。
- ② 量的研究(医療疫学・臨床疫学)、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。

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。

臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ岐阜大学大学院医学系研究科総合病態内科学分野ならびに先端医療・臨床研究推進センターのサポートを受けることができます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、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。

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 では岐阜大学医学部附属病院総合診療部・総合内科を基幹施設とし、岐阜県全域に広がる 24 の連携施設とともに専門研修施設群を構成してします。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。当 PG では、岐阜大学医学部附属病院総合診療部・総合内科において臨床推論、医療面接、総合診療の概念を学習するための基礎研修（内科もしくは総合診療研修Ⅱに含まれる）を 6 カ月間行った後、下記のような構成でローテート研修を行います。

- (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、総合診療研修Ⅱを基幹施設もしくは連携施設にて 6～12 カ月、総合診療専門研修Ⅰを連携施設にて 6～12 カ月、合計で 18～24 カ月の研修を行います。
- (2) 必須領域別研修として、基幹施設もしくは連携施設にて内科 12 カ月、小児科 3 カ月、救急科 3 カ月の研修を行います。
- (3) その他の領域別研修として、基幹施設もしくは連携施設にて外科・整形外科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科の研修を行うことが可能です。合計 6 カ月までの範囲で専攻医の意向を踏まえて決定しますが、これは必須とはしません。
- (4) 本プログラムと連動して、日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門研修を行うことが可能です。

施設群における研修の順序、期間等については、原則的に図 3 に示すような形で実施しますが、総合診療専攻医の総数、個々の総合診療科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。

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 24（病院 14、診療所 10）の合計 25 施設の多種多様な施設群（表 1）で構成されています。連携施設は、岐阜県の岐阜・東濃・中濃・西濃・飛驒の 5 つすべての 2 次医療圏に存在しています。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。

【専門研修基幹施設】

岐阜大学医学部附属病院総合内科が専門研修基幹施設となります。基幹施設では最低 6 カ月間の研修が必須になっています。

【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、全て診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。表 1 の黄色の施設は、都道府県が定めるへき地の指定地域にあります。

表 1 基幹施設と連携施設での研修領域一覧（黄色の施設は、へき地の指定地域にあります）

		総 診 I	総 診 II	内 科	小 児 科	救 急 科	眼 科	外 科	産 婦 人 科	耳 鼻 科	整 形 外 科	精 神 神 経 科	脳 神 経 外 科	泌 尿 器 科	皮 膚 科	放 射 線 科	麻 酔 科	リ ハ ビ リ
病 院	岐阜大学医学部附属病院		○	○	○	○												
	岐阜・西濃医療センター揖斐厚生病院			○	○		○	○		○								
	市立恵那病院		○	○	○			○	○		○							○
	岐阜県総合医療センター			○	○	○												
	岐阜市民病院		○	○	○	○												
	岐阜赤十字病院		○	○														
	県北西部地域医療センター 一國保白鳥病院	○	○															
	郡上市民病院	○		○														
	関中央病院	○	○	○														
	高山赤十字病院		○	○	○	○												
	中濃厚生病院			○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	
	中部国際医療センター		○	○	○	○												
	飛驒市民病院		○															
	松波総合病院		○	○														
	山田病院	○																

		総 診 Ⅰ	総 診 Ⅱ	内 科	小 児 科	救 急 科	眼 科	外 科	産 婦 人 科	耳 鼻 科	整 形 外 科	精 神 神 経 科	脳 神 経 外 科	泌 尿 器 科	皮 膚 科	放 射 線 科	麻 酔 科	リ ハ ビ リ
診 療 所	揖斐川町春日診療所	○																
	揖斐川町谷汲中央診療所	○																
	揖斐郡北西部地域医療セ ンター久瀬診療所	○																
	小笠原内科	○																
	シティ・タワー診療所	○																
	総合在宅医療クリニック	○																
	清見診療所	○																
	南高山地域医療センター 久々野診療所	○																
	南高山地域医療センター 朝日診療所	○																
	南高山地域医療センター 高根診療所	○																

【専門研修施設群での連携体制（図1）】

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のようになります。

図1 専門研修施設群での連携体制

基幹施設、連携施設（病院・診療所）の中から、専攻医の目的や希望に応じて自由に選択・移動ができます。同じ医療圏で基幹施設（岐阜大学医学部附属病院）では、連携施設と密に情報交換をして、専攻医の研修進捗状況を把握し、種々の研修プログラムを企画して、確実に3年間で総合診療専門研修を修了できるようにします。

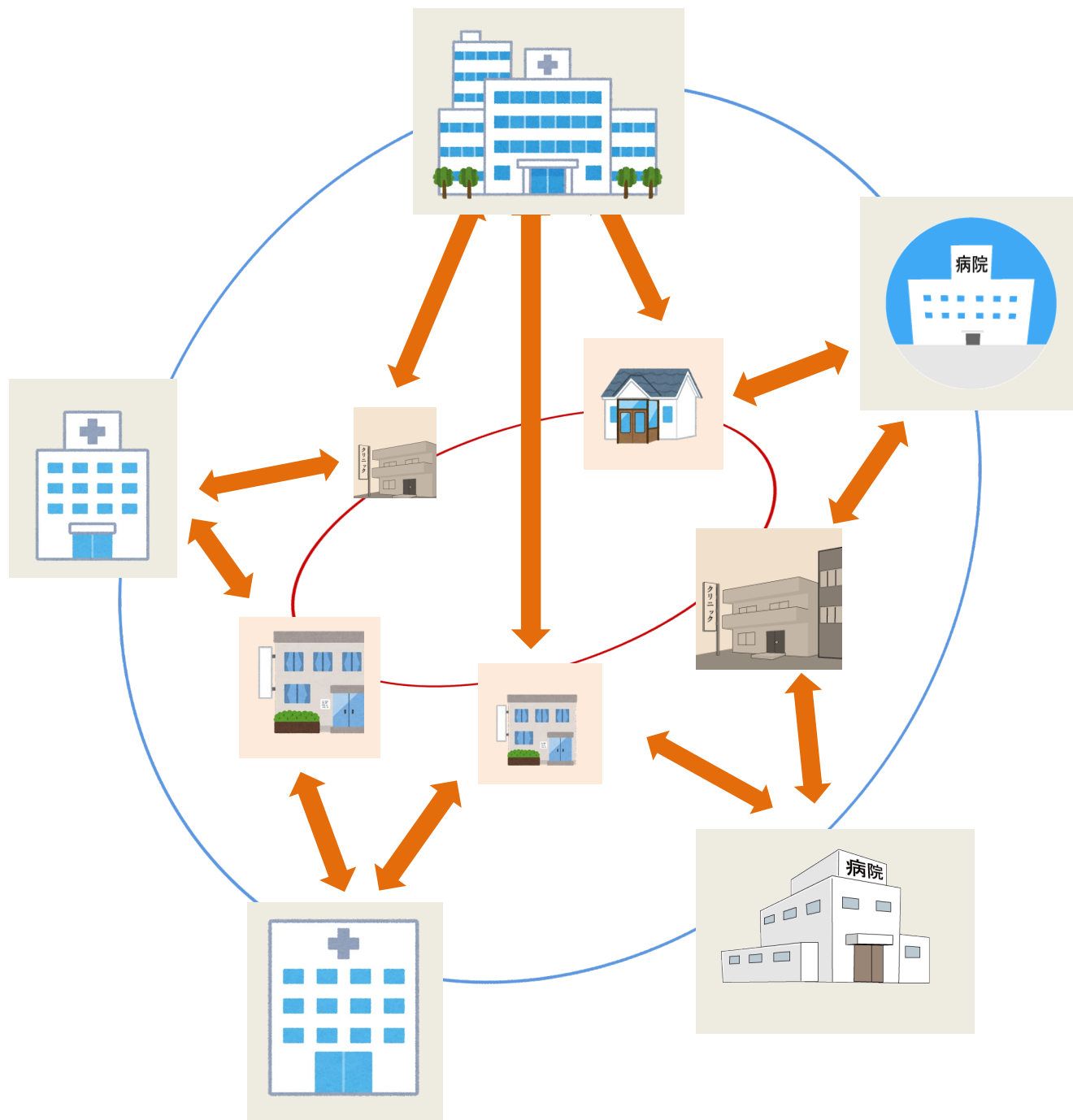


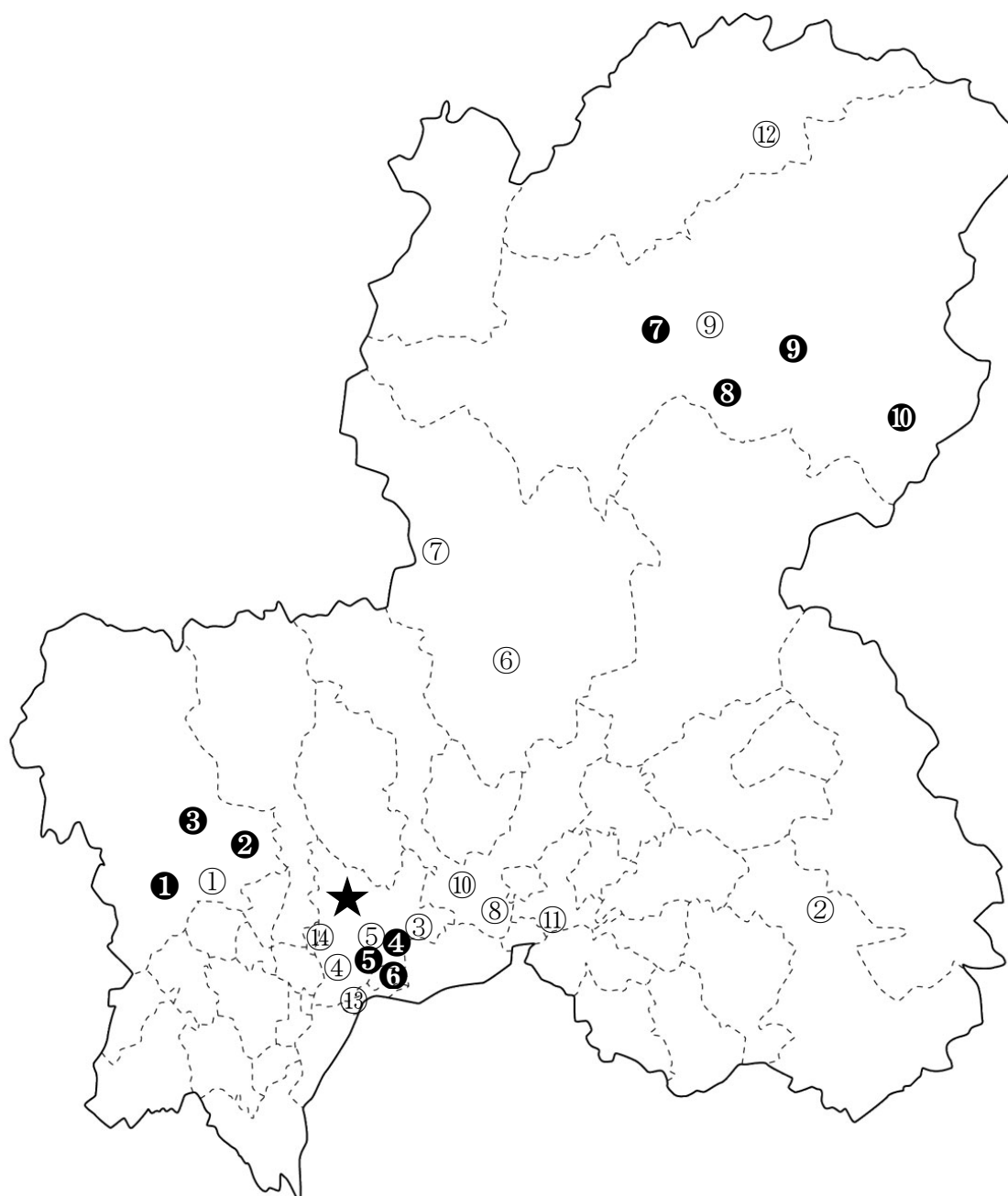
表 2 病院・診療所別専門研修施設一覧（50 音順）

	施設	施設名	ページ
基幹施設		★ 岐阜大学医学部附属病院	27
連携施設	病院	① 岐阜・西濃医療センター揖斐厚生病院	27
		② 市立恵那病院	28
		③ 岐阜県総合医療センター	28
		④ 岐阜市民病院	29
		⑤ 岐阜赤十字病院	29
		⑥ 郡上市民病院	29
		⑦ 県北西部地域医療センター国保白鳥病院	30
		⑧ 関中央病院	30
		⑨ 高山赤十字病院	30
		⑩ 中濃厚生病院	31
		⑪ 中部国際医療センター	31
		⑫ 飛騨市民病院	31
		⑬ 松波総合病院	32
		⑭ 山田病院	32
	診療所	① 揖斐川町春日診療所	33
		② 揖斐川町谷汲中央診療所	33
		③ 揖斐川町久瀬診療所	33
		④ 小笠原内科・岐阜在宅ケアクリニック	34
		⑤ シティ・タワー診療所	34
		⑥ 総合在宅医療クリニック	35
		⑦ 高山市国保清見診療所	35
		⑧ 南高山地域医療センター高山市国保久々野診療所	36
		⑨ 南高山地域医療センター高山市国保朝日診療所	36
		⑩ 南高山地域医療センター高山市国保高根診療所	36

【専門研修施設群の地理的範囲（図2）】

本研修PGの専門研修施設群は岐阜県全域の5つすべての2次医療圏（岐阜、東濃、中濃、西濃、飛騨）にあります。施設群の中には、地域中核病院と診療所がそれぞれ入っています。同じ2次医療圏の中の施設でも、あるいは2つ以上の2次医療圏の施設を選んで研修を行うことも可能です。

図2 基幹施設・連携施設の岐阜県内での位置



★：基幹施設 1、○：連携施設（病院）14、●：連携施設（診療所）10

へき地にある連携施設 10：①、②、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑫、⑬、⑭、⑮、⑯、⑰、⑱、⑲、⑳

⑧～⑩は南高山地域医療センターの3診療所

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、当プログラム内には総合診療専門研修特任指導医が25名在籍しており、この基準に基づくと毎年最大で50名受け入れ可能になりますが、当プログラムでは、これまでの教育実績を踏まえて当面の間は毎年6名を定員としています。

10. 施設群における専門研修コースについて

図3に本研修PGの施設群による研修コース3例を示します。これらはあくまでも例で、必須要件を満たせば専攻医の希望に従ってスケジュールや研修施設の選択が可能です。研修の順番も変更が可能です。

コース1を例として説明しますと、専門研修1年目は、基幹施設である岐阜大学医学部附属病院総合診療部・総合内科での基礎研修（内科もしくは総合診療専門研修Ⅱに含まれる）と、基幹施設もしくは連携施設での内科研修（複数の内科診療科でのローテーション研修を推奨）を行い、総合診療専門医に必要な内科全般の知識や技能の習得を行います。専門研修2年目は、基幹施設もしくは連携施設で救急科研修、小児科研修を3ヵ月ずつに加え、総合診療専門研修Ⅱを6～12ヵ月行います。専門研修3年目は連携施設において総合診療専門研修Ⅰを6～12ヵ月行い、外来診療、訪問診療、地域包括ケアなどの研修を行

います。総合診療専門研修ⅠとⅡは合計18ヵ月以上の研修期間が必要です。総合診療専門研修ⅠとⅡおよび内科研修は6ヵ月ずつ2つの施設で研修を行うことも可能です。総合診療専門研修ⅠとⅡはそれぞれ12ヵ月ずつ研修をするのが原則ですが、どちらか一方を6ヵ月に短縮して、その分をその他の領域別研修（一般外科・整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・リハビリテーション科・臨床検査科等）の中から2つを選び3ヵ月ずつ研修を行うことも可能です。特に、初期臨床研修で外科を選択していない場合には、外科研修を組み込むことを推奨します。本PGでは岐阜県内の過疎地域で専門研修を1年以上行うことを必須としています。

基幹施設である岐阜大学医学部附属病院での研修期間は原則6ヵ月以上とします。

図3：研修コース例

パターン1（標準パターン）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専門研修 1年目	岐阜大学医学部附属病院 内科											
専門研修 2年目	A 病院 総合診療Ⅱ						B 病院 救急科 小児科					
専門研修 3年目	C 診療所 総合診療Ⅰ											

パターン2（他領域選択パターン）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専門研修 1年目	岐阜大学医学部附属病院 内科											
専門研修 2年目	岐阜大学医学部附属病院 救急科 小児科						A病院 総合診療Ⅱ					
専門研修 3年目	B病院 産婦人科 整形外科						C診療所 総合診療Ⅰ					

パターン3（総合診療Ⅱ重点パターン）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専門研修 1年目	A病院 内科											
専門研修 2年目	岐阜大学医学部附属病院 総合診療Ⅱ											
専門研修 3年目	B病院 救急科 小児科						D診療所 総合診療Ⅰ					

【補足】

本モデルで示した研修ローテーションのパターンに加えて、岐阜大学医学部附属病院が研修の統括機能を果たすだけでなく、総合診療専門研修Ⅱの研修の場を提供するパターンも想定される。その場合に考えられるローテーション例をコース3として上記に示した。

ただし、その場合は、大学病院における総合診療部門が、総合診療専門研修プログラム整備基準23「専門研修基幹施設の認定基準」、整備基準24「専門研修連携施設の認定基準」にある総合診療専門研修Ⅱの施設基準と同整備基準31「診療実績基準」にある総合診療専門研修Ⅱの診療実績基準を満たさなければならない。

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期間を延長することになります。

11. 研修施設の概要

1) 基幹施設（大学病院）

岐阜大学医学部附属病院

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 4 名 ・ プライマリ・ケア認定医・指導医 1 名 ・ 総合内科専門医 22 名 ・ 小児科専門医 16 名 ・ 救急科専門医 15 名
病床数・患者数	・ 病院病床 614 床、平均在院日数 12.1 日、外来 1,317 人／日（令和 2 年度） ・ 総合内科 12 床、入院 21 名／月、外来 1,200 名／月 ・ 高次救命治療センター 7 床、ACC 20 床、ICU 6 床、救急車搬送 120 件／月、ヘリコプター搬送 10 件／月 ・ 内科 152 床、入院 373 名／月、外来 7,700 名 ・ 小児科 42 床（NICU 6 床、GCU 6 床）、入院 110 名／月、外来 1,100 名／月
病院の特徴	・ 特定機能病院認定、救命救急センター、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、総合周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院、臓器移植登録施設、難病医療拠点病院などの岐阜県の高度急性期病院および大学病院として医師育成施設としての役割を担っている。 ・ 内科には、呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、神経内科・老年内科、糖尿病代謝内科、免疫内分泌内科、総合内科の各専門内科があり、それぞれの専門医療を提供している。 ・ 小児科では、乳幼児健診、予防接種、一般小児科診療に加えて、新生児、神経・精神、内分泌、アレルギー、腎臓、循環器などの専門グループに分かれて、専門医療を提供している。 ・ 高次救命治療センターでは、ドクターヘリの運用などを通じて、最重症患者に対応する 3 次救急、多発外傷・心血管疾患などに対する超急性期の救急医療を提供しているほか、専門各科が近隣各医療機関からの紹介による救急患者を積極的に受け入れている。

2) 連携施設（病院）

①岐阜・西濃医療センター揖斐厚生病院

医師・専門医数	・ 総合内科専門医 5 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 281 床 ・ 1 日平均外来患者数 467 人、1 日平均入院患者数 194 人、年間救急搬送対応件数 1708 人（平成 30 年度）
病院の特徴	・ 当院は西濃医療圏の北部に位置する中核的な病院であり、厚生連病院の役割である地域医療を守ることを使命とし、また、地域の基幹病院として他の医療機関との連携を図りながら、良質な医療を提供するため、「心豊かな病院」作りを目指しています。また、病院方針である「救急車の全件受入れ」と「地域医療連携の推進」に、職員一同が一丸となって取り組んでおります。 ・ 当院の最大の特徴は各診療科医師の連携が非常に密であり、1 人の医師として、また病院全体のスタッフとしての役割や重要性・協調性を認識し、安全・安心な医療を提供するため、急性期病棟・地域包括ケア病棟・療養病棟を備え、様々

	な需要に合わせた対応ができるものと思います。 ・ 内科は領域別や臓器別の診療科はなく、一般内科として幅広く患者を診ます。 ・ 急性期病棟・地域包括ケア病棟・療養病棟を有し、急性期から在宅まで深く関わることができます。 ・ 日当直は全ての領域の救急患者・救急車へ対応するため、プライマリ・ケア、救急症例を数多く体験できます。なお、救急車の年間搬送台数も 2000 台を超えております。 ・ 各職種、各診療科とも非常に連携がよく、家庭的な雰囲気働きやすい病院であり、チーム医療を実践し総合診療科の研修に適しているものと思います。
--	--

②市立恵那病院

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 3 名 ・ 総合内科専門医 4 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 199 床、1 日平均外来患者数 220 人（うち内科約 100 人）、1 日平均入院患者数 145 人 ・ 年間救急搬送対応件数 1400 件
病院の特徴	・ 恵那市の地域拠点病院として機能し、内科総合診療の他に小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、眼科（非常勤）、耳鼻咽喉科（非常勤）、放射線科（非常勤、遠隔読影）、腫瘍総合ケアセンター（化学療法室）、血液浄化センター（透析）などの専門医療を提供している。 ・ 総合診療科においては、内科系の幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急診療としては、内科系はもちろんの事、内科以外の他の専門医と連携して初期診療に当たっている。

③岐阜県総合医療センター

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1 名 ・ 総合内科専門医 15 名 ・ 救急科専門医 4 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 604 床、1 日平均外来患者数 1349 人 ➢ 1 日平均入院患者数 8 人 ➢ 1 日平均外来患者数 59 人、年間延べ 12000 人
病院の特徴	・ 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。 ・ 総合診療科は、当院で 25 年前に創設の総合内科草分け的存在を源に、患者の心理・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、常に水準以上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ない症例については、引き続き総合診療科で管理することを原則としている。 ・ 初期臨床研修のみならず、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。

④岐阜市民病院

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1名 ・ 総合内科専門医 7名 ・ 救急科専門医 1名
病床数・患者数	・ 病院病床数 609 床、1 日平均外来患者数 2100 人 ・ 総合内科年間総患者数 24000 人、年間救急搬送対応件数 800 件
病院の特徴	・ 地域の拠点病院として機能し、8 つの専門内科のほか、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、放射線科などの専門医療を提供している。また、ペインクリニックや緩和ケアにも力を入れている。 ・ 総合内科においては、紹介不明熱、リウマチ膠原病、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急センターと連携した初期・二次救急診療などを提供している。

⑤岐阜赤十字病院

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1 名 ・ 総合内科専門医 5 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 300 床、1 日平均外来患者数 660 人 ・ 総合診療科年間総患者数 200 人、年間救急搬送対応件数 1,529 件
病院の特徴	・ 地域の拠点病院として機能し、5 つの専門内科のほか、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、精神神経科、放射線科などの専門医療を提供している。 ・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急外来での初期・二次救急診療などを提供している。

⑥郡上市民病院

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1 名 ・ 総合内科専門医 2 名 ・ 小児科専門医 1 名 ・ 救急科専門医 1 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 150 床、1 日平均外来患者数 430 人 ・ 年間総患者数 103,952 人、年間救急搬送対応件数 733 件
病院の特徴	・ 岐阜県の中山間地に位置するへき地拠点病院で、最も近い 3 次救急病院までは 30 km 以上あり、郡上市の 2 次救急を担う中核病院で市内の救急搬送の 41% を受け入れている。市内唯一の出産施設で、外科、産婦人科、整形外科、脳外科など多彩な手術症例がある。 ・ 急性期病院としての役割以外に、療養病床を管理し、在宅へ移行後は訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ、各種がん検診、学校検診をおこなっている。精神科・緩和ケアにも力を入れている。 ・ 急性期初期対応から入院治療及び在宅まで、総合診療科としての幅広い分野を行い診療科間の連携・地域医師会との連携も良好である。

⑦県北西部地域医療センター国保白鳥病院

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 3 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 60 床、結核病床 4 床 1 日平均外来患者数 174 人 ・ 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	・ 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、訪問診療（強化型在宅療養支援病院を取得）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与している。 ・ 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

⑧関中央病院

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1 名 ・ 総合診療専門医 1 名 ・ 家庭医療専門医 1 名 ・ 総合内科専門医 2 名
病床数・患者数	・ 地域包括ケア病床 50 床、回復期リハビリテーション病床 50 床、医療療養型病床 50 床 1 日平均外来患者数 100 人
病院の特徴	・ 関市にある救急指定・労災指定病院 ・ 内科の他、精神科など 11 診療科で構成 ・ 2022 年 4 月から外来・入院診療に加えて、在宅診療を総合診療専門医が開始した

⑨高山赤十字病院

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1 名 ・ 総合内科専門医 5 名 ・ 小児科専門医 2 名 ・ 救急科専門医 1 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 476 床、1 日平均外来患者数 806 人 ・ 総合診療科年間総患者数 2444 人、年間救急搬送対応件数 2877 件
病院の特徴	・ 飛騨地区の中核病院として、最後の砦としてあらゆる患者を受け入れるようにしている。救命救急センターをもっており、急性期病院としての機能を果たすと共に、慢性期から終末期医療まで対応できる体制を整えている。地域の特性上、施設入所を含む在宅療養支援にも力を入れており、退院調整部門を有しており、医師も交えて退院に向けての調整も行っている。その他、糖尿病や在宅酸素療法など、慢性期疾患の対策にもメディカルスタッフを交えて積極的に介入をしている。

⑩岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院

医師・専門医数	・ 総合内科専門医 8名 ・ 小児科専門医 2名 ・ 救急科専門医 2名
病床数・患者数	・ 病院病床数 495 床、1 日平均外来患者数 975 人 ・ 総合診療科年間総患者数 3,326 人、 ・ 年間救急搬送対応件数 2,929 件
病院の特徴	・ 岐阜県関市に所在し、車では岐阜市から約 30 分、名古屋中心部からでも高速道路を使えば 45 分の距離にあります。関市、美濃市からの患者さんが多くバックグラウンドの人口は 10 万人を超えています。このため、臨床経験できる症例は common disease を含め多岐にわたりかつ十分な数が確保されています。また、中濃医療圏の救命救急センターであり、総合診療に適した救急患者も多く来院されます。指導医の数も豊富で様々な科の研修病院となっています。 ・ 総合診療については、自院でも専門医研修基幹病院としての役割を担っております。また、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟を開設しており地域に密着した総合診療症例及び終末期の患者にも携わることができます。

⑪中部国際医療センター

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1名 ・ 総合内科専門医 7名 ・ 救急専門医 3名 ・ 小児科専門医 1名
病床数・患者数	・ 病院病床数 452 床、1 日平均外来患者数 900 人 ・ 総合診療科年間総患者数 400 人、年間救急搬送対応件数 3,500 件
病院の特徴	・ 救急搬送を年間 3,500 台以上(地域救急搬送の 80%以上)受け受け入れ、地域の救急外来のあらゆる疾患に対応できる医療技術と高度医療機器を備えた病院です。地域の拠点病院として機能し、8 分野にわたる内科部門のほか、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、形成外科、腫瘍精神科、放射線科などの専門医療を提供しています。特に、循環器、消化器、糖尿病、腎、関節再建、脊椎、病理診断の多岐にわたるセンターを有しており、最先端医療に取り組んでいます。一方、最近では緩和ケアにも力を入れております。 ・ 新設された総合診療部においては、幅広い疾患に対応できる外来・入院診療はもとより、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する多角的診療と、救急センターと連携した初期・二次救急診療を請け負っています。多職種のカンファレンスでのディスカッションを行い、最新かつ高度な検査機器・治療機器を用いて、様々な疾患に対しての医療を提供しております。

⑫国民健康保険 飛騨市民病院

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 2名 ・ 外科専門医 1名 ・ 総合内科専門医 1名 ・ 消化器内視鏡専門医 2名
---------	--

病床数・患者数	・ 病院病床数 91 床、1 日平均外来患者数 213 人 ・ 内科系入院 13,722 人、同外来 30,865 人、外科系入院 10,285 人、同外来 20,834 人
病院の特徴	・ 当院は富山県との県境にある山間部のへき地病院で、地域の医療の要を担っています。富山大学や岐阜大学医学生の地域医療実習も受け入れしており、初期研修医受け入れも年々増加し平成 29 年には 28 名の予定です。学習室（各個人の机、本棚、パソコン、教材）が設置され、宿舎（使用無料）を完備し快適な環境にて生活、学習、研修ができるよう配慮してあります。託児所はありません。当院では各医師は自分のスペシャリティを持ちつつ多様な疾患をジェネラリストとして幅広く経験できます。

⑬松波総合病院

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1 名 ・ 総合内科専門医 12 名 ・ 救急科専門医 1 名 ・ 小児科専門医 1 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 ・ 総合診療科病床数 65 床 1 日平均入院患者数 155 人 1 日平均外来患者数 35 人、年間延べ 10,325 人
病院の特徴	・ 災害医療拠点病院、地域医療支援病院などの指定を受け、地域中核の病院として各種専門医療を提供している。 ・ 総合診療科は、古い伝統を持つ総合診療科の草分け的存在であり、患者の心理・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、常に水準以上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ない症例については、引き続き総合内科で管理することを原則としている。初期臨床研修のみならず、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。

⑭医療法人和光会 山田病院

医師・専門医数	・ 総合診療特指導医 1 名 ・ 総合内科専門医 5 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 113 床、（一般 57 床、療養 56 床） ・ 1 日平均外来患者数 138.8 人（うち、訪問診療・往診患者数 70.6 人） 年間救急搬送対応件数 505 件
病院の特徴	・ 山田病院を運営する医療法人和光会は、福祉や子育て事業を行う社会福祉法人和光会と連携して和光会グループとして一体的に運営しており、グループ内施設は介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション、病児・病後児保育園など 60 か所以上におよび、様々なニーズに対応できるシステムを構築しているが、山田病院はこの和光会グループの中核施設である。 ・ 在宅療養支援病院として、地域連携診療計画に基づき診療を行っており、紹介元病院やかかりつけ医との円滑な連携により、早期の在宅復帰や社会復帰を目指している。また、在宅医療、訪問看護、訪問リハビリにも積極的に取り組んでおり、患者が退院後も自宅や施設において、医療やリハビリを入院中と同様

	に継続して受けられる体制を構築している。 ・ 病床数 113 床の病院でありながら、リハビリテーション機能が充実しており、機能訓練室は 422.3 m²の広さがあり、PT 40 名、OT 18 名、ST 7 名の総計 65 名がおり、365 日、平日と変わらないリハビリを行っている。
--	--

3) 連携施設（診療所）

①揖斐川町春日診療所

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1 名 ・ 総合診療専門医 1 名 ・ 家庭医療専門医 2 名
病床数・患者数	・ 病床 0 床 ・ のべ外来患者数 300 名／月、のべ訪問診療件数 30 件／月
診療所の特徴	・ 岐阜大学医学部附属病院から車で約 50 分の距離にある。 ・ 小児から超高齢者まで通院する。小児の予防接種、学校医(幼稚園、小学校、中学校、県立特別支援学校)としての業務もある。 ・ 平成 27 年度より、地域医療振興協会が運営をしている

②揖斐川町谷汲中央診療所

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1 名
病床数・患者数	・ 病床 0 床 ・ のべ外来患者数 600 名／月、のべ訪問診療件数 60 件／月
診療所の特徴	・ 岐阜大学医学部附属病院から車で約 30 分の距離にある。 ・ 小児から超高齢者まで通院する。小児の予防接種、学校医(幼稚園、小学校、中学校、県立特別支援学校)としての業務もある。 ・ 平成 27 年度より、地域医療振興協会が運営をしている(揖斐郡北西部地域医療センター久瀬診療所、春日診療所と同じ系列)。 ・ 平成 27 年度、在宅における看取り数は 9 名

③揖斐川町久瀬診療所

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1 名 ・ 家庭医療専門医 1 名
病床数・患者数	・ 病床 0 床（ただし 59 床の老人保健施設が併設している） ・ のべ外来患者数 730 名／月、のべ訪問診療件数 161 件／月
診療所の特徴	・ 岐阜県の揖斐郡揖斐川町久瀬地区に位置し、町における唯一の公的診療所として外来・在宅・老健の診療を中心に、多くの地域住民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。 ・ 地域全体のケアを目指して保健医療福祉の連携に取り組んでいる。 ・ あらゆる年代のあらゆる健康問題に対応している。 ・ 在宅医療に力を入れ、がん末期や神経難病の在宅ケアにも取り組んでいる。 ・ 大きな特色のひとつとして「地域で育てて地域でともに育つ」を合言葉に地域医療教育、多職種の学生や研修医の教育に力を入れている。

④小笠原内科

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 2 名 ・ 総合内科専門医 2 名 ・ 老年病専門医 1 名 ・ 循環器専門医 2 名 ・ 緩和ケア専門医 1 名 ・ 救急科専門医 1 名 ・ 放射線専門医 1 名 ・ プライマリ・ケア認定医・指導医 2 名
病床数・患者数	・ 病床なし ・ のべ外来患者数 429 名／月、のべ訪問診療件数 485 件／月 ・ 年間看取り数 70 件、独居看取り数 10 件（2016 年）
診療所の特徴	・ 平成 18 年からは在宅療養支援診療所として 24 時間対応の医療を提供している。（現在は在宅療養支援病院 1 件、在宅療養支援診療所 1 件と連携した病床ありの強化型在宅療養支援診療所） ・ 在宅医療に関わるスタッフは医師 6 名（常勤 4 名、非常勤 2 名）、看護師 15 名（THP1 名、WOC ナース 1 名）、介護支援専門員 6 名（専任 2 名、他看護師と兼任）、言語聴覚士 1 名、管理栄養士 1 名、臨床検査技師 1 名である。 ・ 在宅患者を約 185 名（7 つのグループホームの協力医療機関）受け持ち、すべての疾患を対象としながらも末期がん患者の在宅緩和ケアに力を入れている。 ・ 平成 24 年度には在宅医療連携拠点事業に採択され活動し、平成 25 年度より 3 年間は遠隔診療利用型在宅医療モデル事業を行い、現在も岐阜地区を中心に教育的在宅緩和ケア、遠隔診療、医療版 SNS（THP+）の活用により在宅医療を地域に広めている。

④小笠原内科・岐阜在宅ケアクリニック

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1 名 ・ 総合内科専門医 1 名
病床数・患者数	・ 病床 0 床 ・ のべ外来患者数 320 名／月、のべ訪問診療件数 250 件／月
診療所の特徴	・ JR 岐阜駅から徒歩圏内に位置するクリニックである。 ・ 小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、小笠原内科では一般内科外来を行っている。 ・ 岐阜在宅ケアクリニックは、在宅療養支援診療所として 24 時間対応を実施している。常勤医師 4 名が看護師・介護専門職などの多職種と連携し、在宅緩和ケアや在宅看取りを積極的に行っている。遠隔診療、教育的在宅緩和ケアにも力を入れている。

⑤シティ・タワー診療所

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 2 名 ・ プライマリ・ケア認定医・指導医 1 名 ・ 家庭医療専門医 1 名
病床数・患者数	・ 病床 0 床 ・ のべ外来患者数 320 名／月、のべ訪問診療件数 250 件／月

診療所の特徴	・ JR 岐阜駅から徒歩 1 分圏内に位置する、「シティ・タワー43」内にある、クリニックである。 ・ 小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、一般外来の他に、看護師・介護専門職などの多職種と連携し、がんの末期患者、神経難病患者、小児などの在宅医療に傾注している。1 日当たりの往診・訪問診療件数は、10 件程度である。
--------	---

⑥総合在宅医療クリニック

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 5 名 ・ プライマリ・ケア認定医・指導医 1 名
病床数・患者数	・ 病床数 0 床 在宅患者実数 658 名（2021 年） ・ のべ訪問診療件数 約 1,000 件/月（2021 年） ・ 年間在宅看取り数 232 件（2021 年）
診療所の特徴	・ 日本在宅医学会認定 専門医 / 在宅研修施設 ・ 岐阜県初のグループ診療・重度対応型在宅医療専門の総合型 在宅医療チーム（10 職種 30 名からなるチーム医療）医師 18 名（血液内科、泌尿器科、総合診療科、外科、神経内科、麻酔科、皮膚科、救急科、緩和ケア、糖尿病・内分泌内科、リウマチ膠原病科）看護師 17 名、IT 担当 1 名、医療事務 5 名、事務 2 名、プロデューサー 3 名、管理栄養士 2 名 理学療法士 3 名、言語聴覚士 1 名、歯科衛生士 1 名、音楽療法士 1 名等。『訪問診療、訪問看護、食療支援（栄養管理）、音楽療法、家族支援相談、旅行支援』のなどの部門による専門的な活動。 ・ 平成 24 年 厚生労働省連携拠点事業採択拠点としての在宅医療普及活動。平成 24 年度厚労省連携拠点事業として『木曾川トンボねっと（在宅医療地域連携事務局）』を立ち上げた。 ・ 週 2 回の研修会 ・ 研修医の受け入れ 13 名（2021 年） ・ 若い医師の開業のための独自の支援活動を実施。グループ診療所・きたおわり在宅支援クリニックへのサポート実践。

⑦高山市国民健康保険清見診療所

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1 名（週 1 日勤務）
病床数・患者数	・ 病床数 0 床 ・ のべ外来患者数 約 500 名/月、延べ訪問診療件数 約 20 名/月
診療所の特徴	・ 高山市清見町は、人口約 3600 人の地区であり、高山市国保清見診療所は、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、隣接する高山市久々野町・朝日町・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。

⑧南高山地域医療センター高山市国民健康保険朝日診療所

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1名（週1日勤務） ・ プライマリ・ケア認定医・指導医 1名
病床数・患者数	・ 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
診療所の特徴	・ 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幅広い年齢層の外来・訪問診療とともに、予防摂取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行い、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。

⑨南高山地域医療センター高山市国民健康保険久々野診療所

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1名（週1日勤務） ・ プライマリ・ケア認定医・指導医 1名
病床数・患者数	・ 病床数 0床 ・ のべ外来患者数 約500名/月、延べ訪問診療件数 約20名/月
診療所の特徴	・ 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行い、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。

⑩南高山地域医療センター高山市国民健康保険高根診療所

医師・専門医数	・ 総合診療特任指導医 1名（週2日勤務） ・ プライマリ・ケア認定医・指導医 1名
病床数・患者数	・ 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
診療所の特徴	・ 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行い、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。
--	---

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 3 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～数ヵ月おきに定期的 to 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（ポートフォリオ：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ったりします。専攻医には 7 種類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、詳細は電子研修手帳（J-GOAL）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 3 点以外にも、実際の業務に基づいた評価（workplace-based assessment）として、外来診療を専攻医が撮影したビデオレビューを基に短縮版臨床評価テスト（mini-clinical evaluation exercise：mini-CEX）等を利用した診療場面の評価を 6 ヶ月に 1 回、ケースに基づくディスカッション（case-based discussion）を 3 ヶ月に 1 回定期的 to 実施します。また、多職種による 360 度評価を 6 ヶ月に 1 回実施します。

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、相互に研修の進捗状況を確認します。

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ヵ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（総合診療版 J-OSLER）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。システムを利用するにあたり、内科学会に入会する必要はありません。

12 ヶ月間の内科研修の中で、最低 60 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、40 例を J-OSLER に登録し、そのうちの 10 例を病歴要約として J-OSLER に登録します。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。

内科研修開始 6 ヶ月後と終了時（つまり 6 ヶ月に 1 回ずつ）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。

小児科及び救急科での研修内容は、J-GOAL に登録します。

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、指導医資格を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。

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、その内容は清流の国ぎふ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。

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の総合診療科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。

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（訪問調査）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の総合診療科研修委員会に報告します。
- (1) 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。関連する学術団体などによるサイトビジットを企画しますが、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の総合診療科研修委員会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ヵ月以上・合計18ヵ月以上、内科研修12ヵ月以上、小児科研修3ヵ月以上、救急科研修3ヵ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。

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科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、プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門研修と日本病院総合診療医学会の病院総合診療専門研修があります。当プログラムはこの

両方のプログラムと連動していますので、それぞれ単独で研修するより修了年限が短くなります。

18. 総合診療科研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

- (2) 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
- (3) 専攻医は原則として 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・領域研修委員会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
- (4) 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。
- (5) 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

基幹施設である岐阜大学医学部附属病院総合内科には、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、基幹施設の看護部長、および主な専門研修連携施設の研修責任者、および本プログラムを修了した専門医や指導医で構成されます。研修 PG の改善へ向けての会議には本プログラムを修了した専門医や指導医が加わります。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。本委員会は年 3 回の開催を原則としますが、うち数回は web 会議システムを使用したオンライン開催でも良いことにします。

【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総合診療科研修委員会への専攻医の登録
- ・ 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 名を超える場合、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。

【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. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、総合診療特任指導医が計 25 名、具体的には基幹施設である岐阜大学医学部附属病院に 4 名、21 カ所の連携施設に 21 名が在籍しています。

特任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、特任指導医は、以下の(1)～(7)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

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】

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、少なくとも年1回行います。

岐阜大学医学部附属病院総合診療部・総合内科にて、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。

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）と指導者マニュアルを用います。

- 研修手帳（J-GOAL）
- 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
J-GOAL 参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録
J-GOAL 参照

22. 専攻医の採用

【採用方法】

清流の国ぎふ総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年 9 月から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集します。PG への応募者は、11 月 30 日までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『清流の国ぎふ総合診療専門研修 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) 岐阜大学医学部附属病院の website (<http://hosp.gifu-u.ac.jp/>) よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(058-230-6632)、(3) e-mail で問い合わせ(sogo@gifu-u.ac.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毎年 1 月の清流の国ぎふ総合診療専門研修 PG 管理委員会において報告します。

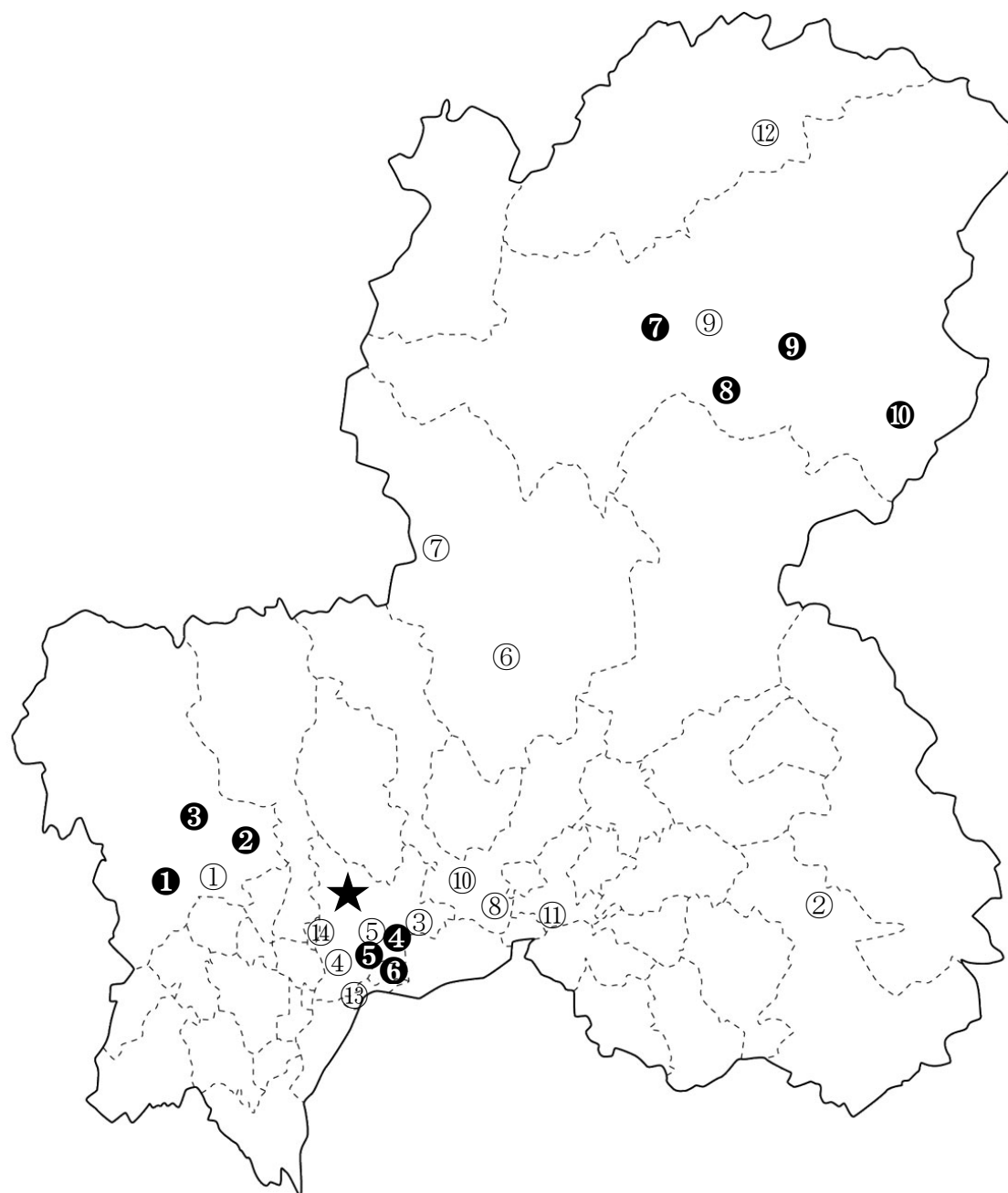
【研修開始届け】

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、清流の国ぎふ総合診療専門研修 PG 管理委員会(sogo@gifu-u.ac.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###）
- ・ 専攻医の履歴書（様式###）
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上

図2 基幹施設・連携施設の岐阜県内での位置（P. 24 の図の再掲）



★：基幹施設 1、○：連携施設（病院）14、●：連携施設（診療所）10

へき地にある連携施設 10：①、②、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑫、**①、②、③、⑦、⑧、⑨、⑩**

⑦～⑩は南高山地域医療センターの4診療所