

和歌山県総合診療医後期研修プログラム

和歌山県立医科大学附属病院
地域医療支援センター

1. 和歌山県総合診療医後期研修プログラムについて

和歌山県立医科大学附属病院（当院）が養成する総合診療専門医は「地域とともに成長し続ける医師」です。当院が基幹病院となり 3 年間の研修プログラムを作成しておりますが主な研修は和歌山県内各地の病院で行います。

当院は特定機能病院であり各診療科では高度医療を積極的に行っております。そのため、総合診療専門医を育成する環境として適しているとはいえません。従って地域に密着し医療を提供している和歌山県内各地の病院・診療所に協力いただき後期研修プログラムを作成しました。

「地域とともに成長し続ける医師」を育てるために、

- 地域を診る事のできる医師
- 地域のニーズに応えられる医師
- 地域住民の健康寿命を伸ばす方策を考える医師
- 適切なタイミングで専門医に紹介できる医師
- 地域医療の研究・教育ができる医師

以上の 5 つの医師像を目標とします。

2. 総合診療専門研修をどのように行うか

(1) 研修の流れ：専門研修（後期研修）は 3 年間で行います。

- 総合診療 I から開始する「いきなり実践」コースと内科・小児科・救急・その他専門医研修をしてから総合診療に進む「じっくり養成」コース、本県の地域枠（県民医療枠）を想定した「県民医療枠」コースを設定しています。専攻医の要望に応じていずれかのコースを選択します。さらに各コースのなかでも県内のどの地域を中心に研修するかを選択できる形にしました。

【「いきなり実践」コース】

- 1 年次は総合診療に実際に触れ、指導医と共に診療することを目標とし

ます。また、往診・健康教室・予防接種など地域に密着した医療を経験してもらいます。

- 2・3年次は1年次に研修した総合診療Ⅰの施設で週に半日から1日の外来研修を通じて継続した診療を経験してもらいます。
- 2年次は1年次に経験したことを踏まえ、それぞれの領域の知識・理解を深めることを目的に救急・内科・小児科研修を行います。
- 3年次には専攻医が1年目に不足と考えた専門診療科（その他）を研修した後に総合診療Ⅱとして内因性の多様な疾患を持つ患者の入院と退院後の外来フォローを経験してもらいます。

【「じっくり養成」コース】

- 1年次は救急・内科・小児科の専門研修を行い、各領域の知識・技術を磨きます。
- 2年次にはその他の専門研修として皮膚科・産婦人科・整形外科を中心に専攻医の希望を踏まえて自身の目指す総合診療専門医に役立つと考える研修を行い、指導医・他科専門医にコンサルトが容易な環境で経験を積みます。
- 3年次には総合診療専門研修Ⅰとして小病院もしくは診療所で「地域を診る」を実践してもらいます。

【「県民医療枠」コース】

- 主に和歌山県立医科大学を卒業した地域枠（県民医療枠）医師を対象としたコースです。派遣先病院が限定されたキャリア形成プランに合わせた研修を行いながら総合診療専門医を目指すコースです。

※ 研修する施設は様々ですが、総合診療Ⅰの施設では小児から高齢者まで、外来（施設により入院も）と往診で、内科系疾患を中心に小外科までの診療を指導医の監視下で行います。総合診療Ⅱの病院では高齢者福祉施設と連携し、高齢者の複雑症例のマネージメントを学習します。内科・小児科・救急・その他の専門研修では各領域の基本的な診療を行えるように研修します。

※ 3年間の研修の終了判定は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、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、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。が必要です。

(2) 専門研修における学び方

3年間で全てを学べるわけではありません。「専門医とは」(<http://www.japan-senmon-i.jp/>)にあるように総合診療領域における適切な教育をうけて、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師が専門医です。専門研修以降、継続的に学ぶための基礎が専門研修だと考えています。

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)です。診療経験から生じる疑問に対して書籍・文献を検索して知識を得て、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としてポートフォリオ(経験と省察のファイリング)を作成します。

● 外来診療

外来診察中のビデオ映像を用いてフィードバックが受けられる体制をつくります。また、週に1度から月に1度の頻度で指導医と困難症例について振り返りを行います。

● 在宅医療

経験目標を参考に診療を行います。多職種とのカンファレンスを通じて学びを深め、多職種との連携の重要性についての理解を深めます。

● 病棟医療

幅広い分野の入院患者を受け持ち、経験を積みます。診察・検査・診断・治療・退院調整のプロセスを自身で組み立てられるようにします。外来診療と同様に振り返りを行います。

- 救急医療
外来診療とは違う迅速な判断が求められる救急患者をはじめは指導医とともに経験します。病態を判断して緊急に必要な処置について学びます。
- 地域ケア
学校保健活動や健康教室を行います。

② 臨床現場を離れた学習

- 学会・研究会等に参加し研修カリキュラムの基本事項について履修します。
- 本学スキルラボを利用することで様々な手技を学ぶことが可能です。(www.wakayama-med.ac.jp/med/clinical/index.html)
- 医療安全・感染対策は各病院で開催されますが、和歌山医大附属病院で開催される各種研修についてはテレビ会議システムを介して聴講することもできます。
- 地域医療支援センター主催で「プライマリ・ケアセミナー」を開催しスキルアップの一助とします。

③ 自己学習

研修中に十分に経験を得られない項目については、Web 教材や日本医師会生涯教育制度、日本プライマリ・ケア連合学会等における e-learning 教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

(3) 専門研修における研究

経験した症例を集積して学会および誌面にて発表します。また、進行中の研究に参画します。

(4) 研修 PG に関連した全体行事のスケジュール

月	全体行事予定
4	研修開始（オリエンテーション） 各種報告書の提出
5	
6	日本プライマリ・ケア連合学会総会参加（発表）

7	専門医認定審査（研修修了者）
8	次年度専攻医の公募・説明会開催（和歌山医大）
9	
10	専攻医面談 次年度専攻医採用審査
11	日本プライマリ・ケア連合学会近畿支部地方会参加（発表） 公募締切（11月下旬）
12	日本プライマリ・ケア連合学会総会演題募集開始
1	
2	
3	研修手帳・研修 PG 評価報告などの作成

3. 専門医の到達目標

(1) 専門知識・技能

① 地域を診ることのできる医師として

地域住民の誰であっても、「まずは診る」事ができる医師を目指しています。地域には小児から高齢者まで暮らしています。病気もすればケガもします。行政と連携して予防も必要ですから予防接種や健康診断も必要ですし、住民に対して積極的な健康教室の開催も企画して欲しいと考えています。

介護・福祉と連携しケアマネージャー・訪問看護・訪問リハの知識と理解を求めます。

② 地域のニーズに応えられる医師として

行政・保健所・学校・自治会などからの要望に応じて「健康教室」「学校医」「乳幼児健診」「予防接種」など求められれば積極的に関わります。診療所研修でも軽症外傷は診療を行い、初期治療を開始できるようになってもらいます。

③ 地域の健康寿命をのばす方策を考える医師として

病気・ケガの前から運動機能の低下を予防します。ロコモティブ

ブシンドロームを理解し予防に取り組むことで「寝たきり」患者さんを増やさない努力を行います。

喫煙者には禁煙を勧め、薬剤を使用するなど禁煙の手助けが行えるようにします。

④ 適切なタイミングで専門医に紹介できる医師として

近年様々なガイドラインが発表されていますが、それらを利用して一般的な疾患について診断・治療を行えるようにします。ガイドラインに沿った治療で難渋する際には「早期に」タイミングよく専門医に紹介することも重要と考えます。

自身や自施設の限界を考え、診断・治療に至らないときも同様です。

難治症例で専門医に紹介した症例であっても維持治療は専門医と連絡（連携）を密にしながら担当できるようにします。

⑤ 地域医療の研究・教育ができる医師として

小さなコミュニティー（地域）では介入を行いやすく、研究デザインができれば協力が得られる可能性があります。また、長期間の経過を追跡することも可能です。一般市民に対する心肺蘇生普及の効果についての研究が進行中ですが、アイデアがあれば実現するためのサポートを行います。

後進や学生に対する指導ができるようになるために興味のある分野（心肺蘇生（AHA BLS・ACLS,ICLS）・外傷（JPTEC、PTLS）・集団災害（MCLS,集団災害医学会セミナー）、神経救急蘇生（ISLS）など）のコースのインストラクターとして活動してもらいます。

(2) 経験すべき症例・診察・検査など

研修手帳に従います。経験目標は各項目において到達段階を満たすことが求められます。

① 研修手帳に示す一般的な症候に対して、初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をします。

- ② 研修手帳に示す疾患・病態について他領域の専門医・医療職と連携をとりながら適切なマネジメントを経験します。
- ③ 経験すべき身体診察
 - 1. 成人・小児の一般診察
 - 2. 乳幼児の発達スクリーニング
 - 3. 高齢者の機能評価を目的とした診察や認知機能検査
 - 4. 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡を用いた診察
- ④ 経験すべき検査
 - 1. 採血と血液検査、血糖測定、血液ガス分析
 - 2. 注射法（成人および小児、中心静脈確保を含む）
 - 3. 検尿・尿沈渣
 - 4. 12誘導心電図・ホルター心電図
 - 5. 単純X線検査（胸腹部・四肢）
 - 6. 超音波検査（腹部・表在・心臓）
 - 7. グラム染色、真菌検査
 - 8. 呼吸機能検査
 - 9. オージオメトリーによる聴覚検査
 - 10. 消化管内視鏡（上部・下部）
- ⑤ 経験すべき手術・処置
 - 1. 研修手帳の治療法
 - 2. BLS、ACLS、PALS、PTLS（JPTEC）

4. 施設群における専門研修コースについて

本研修 PG は 3 つのコースを提案しています。

A コースは 1 年次から総合診療 I を研修し、その後も 3 年間を通して週 1 日の同施設で外来研修を行います。1 年次に不足を感じた事を 2・3 年次に研修することができます。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	すさみ病院											
	領域	総診 I											

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年目	施設名	紀南病院									南和歌山医療センター		
	領域	内科						小児科			救急		
3年目	施設名	紀南病院											
	領域	その他						総診Ⅱ					

B コースは各領域の専門研修を1・2年次に研修し一般診療に対する自信をつけてから3年時に総合診療Ⅰで自身の力を試し、専攻医研修終了後につなげていくコースです。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	和歌山県立医科大学 附属病院			橋本市民病院								
	領域	救急			内科						小児科		
2年目	施設名	橋本市民病院						和歌山県立医科大学 附属病院紀北分院					
	領域	その他						総診Ⅱ					
3年目	施設名	高野町立高野山総合診療所											
	領域	総診Ⅰ											

C コースは主に和歌山県立医科大学県民医療卒卒業生を対象としたコースです。設定されたキャリアプランに合わせて作成されています。

それぞれのコースの中でも地域によりアレンジすることが可能です。病院（診療所）の特徴と自身の希望をすり合わせてセミオーダーメイドのコースを作成することも可能です。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	和歌山県立医科大学 附属病院			和歌山県立医科大学 附属病院紀北分院								
	領域	救急			総診Ⅱ						内科		
2年目	施設名	高野山総合診療所											
	領域	総診Ⅰ											
3年目	施設名	橋本市民病院											
	領域	内科			その他						小児科		

※上記に3年間のローテーション例を示しましたが、研修目標（研修手帳を参照）の達成を意識して修練を積むことが必要です。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研修を延長します。

5. 研修施設の概要

(1) 和歌山県立医科大学附属病院（和歌山エリア）

研修	救急科
医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 1名 (プライマリ・ケア認定医) 救急科専門医 7名
病床数・患者数	病院病床数 800床 高度救命救急センター ICU10床・HCU15床・一般25床 来院患者 14,988人 救急車数 5,015件/年 ドクターヘリ 400件/年 入院患者 3,990人 うちICU638人

(2) 国保すさみ病院（西牟婁エリア）

研修	総合診療Ⅰ、総合診療Ⅱ
医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 1名 (プライマリ・ケア認定医) 他 3名
病床数・患者数	病院病床数 72床 外来受診者数 110名/日 内科入院患者数 100名 救急車数 210件/年
設備	血液検査、X線撮影、CT、超音波検査、内視鏡、眼底撮影
病院の特徴	山間部に診療所3ヶ所あり ドクターカー（乗用車型）所有

(3) 紀南病院（西牟婁エリア）

研修	総合診療Ⅱ、内科、その他の専門研修
医師数	総合診療専門研修指導医 1名 (プライマリ・ケア認定医) 内科常勤医 10名 総数 69名
病床数・患者数	病床数 356床 うち内科 100床 外来受診者数 800名/日 うち内科 168名/日 救急車数 189件/月
内科の特徴	ほぼ完全型総合内科システム。 消化器、呼吸器、糖尿病/内分泌、血液/腫瘍 感染症、膠原病、神経の専門医が1つの診療 科として診療。

(4) 堀口記念病院（和歌山エリア）

研修	総合診療Ⅱ
----	-------

医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 1名 (プライマリ・ケア認定医) 他 4名
病床数・患者数	病院病床数 150床
設備	血液検査、X線撮影、CT、MRI
ホームページ	http://horiguchi.or.jp/index.html

(5) 白浜はまゆう病院 (西牟婁エリア)

研修	総合診療Ⅱ
医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 2名 (プライマリ・ケア認定医) 内科 6名 (総合診療専門研修指導医含む)
病床数・患者数	病院病床数 258床 うち内科 166床
特徴	在宅診療、出張診療所あり
ホームページ	http://www.hamayu-hp.or.jp/

(6) 和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 (伊都橋本エリア)

研修	総合診療Ⅱ、内科
医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 1名 (プライマリ・ケア認定医) 内科 6名 (総合診療専門研修指導医含む)
病床数・患者数	病院病床数 104床 うち内科 60床
特徴	神経難病を中心に在宅診療にも参加。 各種健康講座や健康診断を実施。かつらぎ町と 共同実施する健診データに基づく疫学研究が 進行中。
ホームページ	http://www.wakayama-med.ac.jp/med/bun-in/

(7) 野上厚生総合病院 (和歌山エリア)

研修	総合診療Ⅱ
----	-------

医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 1名 (プライマリ・ケア認定医) 内科 8名 (総合診療専門研修指導医含む)
病床数・患者数	病院病床数 254床 うち内科 111床
設備	血液検査、X線撮影、CT、MRI、上部下部 内視鏡、超音波
特徴	往診あり。3ヶ所の出張診療所あり。
ホームページ	http://www.nokami-hospital.jp/

(8) 和歌山生協病院 (和歌山エリア)

研修	総合診療Ⅱ
医師数・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 2名、家庭医療専門医 1名)
病床数・患者数	病院病床数 149床 うち内科 80床
設備	
特徴	
ホームページ	http://www.wakayama-coop-h.com/

(9) 橋本市民病院 (伊都橋本エリア)

研修	内科、小児科、その他の専門研修
医師数・専門医数	内科医師 15名
病床数・患者数	病院病床数 300床 うち内科 80床
設備	
特徴	
ホームページ	http://www.hashimoto-hsp.jp/

(10) 南和歌山医療センター (西牟婁エリア)

研修	内科、救急、その他の専門研修
----	----------------

医師数・専門医数	内科医師 15 名 救急科医師 6 名
病床数・患者数	病院病床数 316 床 救命救急センター22 床 内科 80 床 緩和ケア病棟 14 床 外来患者 500 人／日 救急患者数 9600 人／年 うち救急搬送 3,426 件／年
設備	
特徴	ドクターカー所有。防災ヘリに搭乗し病院前医療を実施。
ホームページ	http://www.hosp.go.jp/~swymhp2/

6. 専門研修の評価について

(1) ふりかえり

研修手帳の記録と経験した症例の振り返りを短時間ですがテレビ会議システムを用いて毎週行います。また、月 1 回は直接面談形式で振り返りを行い研修の進捗状況について指導医、専攻医ともに確認します。

(2) 最良作品型ポートフォリオ作成

ポートフォリオの作成を指導医とともに行います。専攻医に必要な詳細・簡易症例の完成が目標ではなく、興味ある（特徴的な）症例に出逢えば作成します。地域で行われるポートフォリオ発表会に積極的に参加し、発表もしてもらいます。

(3) 研修目標と評価

専攻医は研修手帳を用いて自己評価を行います。指導医は定期的な振り返りで達成状況の確認を行いながら専攻医の成長を助けます。

(4) その他

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。それ以外にも各ローテーション終了時などに行う多職種
による 360 度評価などを実施します。

生活面を含めたサポートを行うメンターを配置して定期的に支援を
行える体制を構築します。メンタリングセッションは数ヶ月に 1 度を
保証します。

【内科ローテート研修中の評価】

6 ヶ月間の内科研修の中で、20 症例以上の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 5 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 (内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴
評価は行いません)。

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。

【救急科ローテート研修中の評価】

救急外来、HCU (一般病棟)、ICU の全てを経験し救急科指導医の
指導を受けます。救急科ローテート中の評価は救急科の指導医が行い、
統括責任者に報告してもらいます。

【小児科ローテート研修中の評価】

急性疾患の入院加療、初診外来で小児の Common disease を多く経
験し、その中に潜む重症例も経験できれば、なお良い研修となります。
救急科ローテート中の評価は小児科の指導医が行い、統括責任者に報
告してもらいます。

【その他の専門科ローテーション研修中の評価】

各領域の専門医と多職種による 360 度評価を用います。研修手帳を参照し、自ら積極的に症例を経験できるようにしてください。

7. 専攻医の就業環境について

就業環境については PG 責任者が各病院（診療所）と調整し、専攻医の労働環境の整備と安全の保持をおこないます。

専攻医の心身の健康維持に配慮し、指導医のバックアップ体制など専攻医からのフィードバックを反映できる体制を構築します。

8. 後期研修 PG の改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

(1) 後期研修 PG の改善方法

当研修 PG では専攻医からのフィードバックが反映できる体制を構築します。専攻医による指導医・PG に対する評価を各年次終了時に行い、研修管理委員会に報告しプログラムの改善に役立てます。

専攻医の評価した内容が専攻医自身に不利益を与える事はありません。また、改善した項目は記録されプログラム研修委員会に報告します。

(2) サイトビジットについて

本研修 PG は日本プライマリ・ケア連合学会のサイトビジットが行われる可能性があります。その評価に基づいて研修管理委員会で PG の改善方法を検討します。

また PG 責任者がプログラムの継続的な改善を目的に相互に訪問し観察するサイトビジットも行います。

9. 修了判定について

3年間の研修期間の記録を評価し、家庭医療専門医試験を受験するに値する知識・態度・技能を身につけたか、経験した症例数が規定を満たしているか、規定の期間研修を行ったか、などを総合的に評価して PG 責任者と研修管理委員会が修了について判定を行います。

10. 専攻医が専門研修 PG 修了に向けて行うこと

専攻医はポートフォリオ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ます。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 月初旬に研修修了証明書を専攻医に発行します。

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下さい。

1 1. サブスペシャリティ領域との連続性について

家庭医療専門医のサブスペシャリティについては今後専門医機構で議論される予定です。現在、在宅医療専門医・緩和医療学会専門医・集中治療専門医などが想定されます。

1 2. 研修 PG の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

- (1) 以下に該当する場合は研修の休止を認めます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、通算 120 日（平日換算）までとします。
 - ① 病気の療養
 - ② 産前・産後休業
 - ③ 育児休業
 - ④ 介護休業
 - ⑤ その他、研修管理委員会が認めるやむを得ない理由
- (2) 専攻医は原則として 1 つの研修 PG を修了しなければなりません。以下に該当する場合は研修 PG を移籍することができます。その際には PG 責任者同士だけでなく研修管理委員会で協議を行い、日本専門医機構にも相談しなければなりません。
 - ① 本 PG が廃止された、あるいは認定を取り消された場合
 - ② 専攻医にやむを得ない事情があると研修管理委員会が認めた場合
- (3) 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。再開する場合は再開届けを提出します。
- (4) 研修が十分でないと認められる場合は研修延長申請書を提出し対応します。

1 3. 専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である和歌山県立医科大学附属病院に家庭医療 PG 管理委員会と PG 責任者(委員長)を置きます。家庭医療 PG 管理委員会は委員長・副委員長・事務局、研修関連施設の研修責任者で構成されます。研修 PG の改善に向けての会議には当 PG で専門医取得直後の専門医も参加可能です。家庭医療 PG 管理委員会は、専攻医および家庭医療 PG 全般の管理と、家庭医療 PG の継続的な改善を行います。PG 責任者は日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医を配置します。

【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 PG 責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、PG の改善を行います。

1 4. 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】

研修手帳を用いて管理を行い、各年次に総括的評価を行います。

専攻医の記録は全て電子化し専攻医の研修修了または研修中断から 5 年以上保存します。

1 5. 専攻医の採用について

【採用方法】

本研修 PG 管理委員会は随時、説明会などを行い、専攻医を募集します。応募者は 9 月 30 日までに統括研修責任者宛に所定の様式の応募申請書と履歴書を提出して下さい。申請書などの問い合わせは和歌山県地域医療支援センターホームページ (<http://cmsc.jp/senior/index.php>)、E-mail(shima@cmsc.jp)、電話(073-441-0845)にお願いします。

書類選考と面接を行ったのちに採否を決定し、本人宛に文書で通知を行い、研修 PG 管理委員会に報告します。

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医の以下の情報は本研修 PG 管理委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名・医籍登録番号、卒業年度、研修開始年度

- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期臨床研修修了証

以上