

1. プログラム名称
兵庫県地域医療総合診療専門医プログラム
2. 専攻医定員
年間 10名
3. プログラムの期間
(3) 年間
4. 概要
<p>A. プログラムを展開する場や医療施設の地域背景や特長</p> <p>病院を守る住民運動で全国的に有名になった（旧称）兵庫県立柏原病院（現在は兵庫県立丹波医療センターに名称変更）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。尚、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、柏原赤十字病院の入院以外の機能が丹波市ミルネ診療所へ移行しております。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。</p> <p>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。</p> <p>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。兵庫県養成医師は平成29年度60名（うち派遣医21名）ですが、今後毎年増加していき、平成32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）、平成35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</p>

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。

B. プログラムの理念、全体的な研修目標

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、まず患者さんを見ることができ、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、淡路、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、まず患者さんを見ることができ、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、専攻医も主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたると同時に、ワークライフバランスを保ちつつも自己研鑽を欠

かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本研修 PG での研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

本研修 PG では、①総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・小規模病院中心、訪問診療）、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・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、かつ、専門的に学ぶことができます。

C. 研修期間を通じて行われる勉強会・カンファレンス等の教育機会

定期的なTV会議システムによるカンファレンス、
 経験省察研修録（ポートフォリオ）勉強会や作成指導、
 入院カンファレンス、多職種連携カンファレンス、抄読会、
 外来の振り返り、訪問診療者のカンファレンスなどを通じ、長期的・継続的な総合診療医育成を行います。

D. ローテーションのスケジュールと期間

		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	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・赤穂市民・神戸中央市民・加西・宍粟総合・淡路医療センター・兵庫医科大学ささやま医療センター・尼崎総合医療センター（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
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 HALF DAY・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・加西・淡路医療センター）		
	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
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・こころと記憶の診療科（精神科）・皮膚科を HALF DAY・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												

別添1 専門研修プログラムの概要と診療実績

	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
--	----	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

特記事項 ()

※ 代表的な例を書いてください。募集定員全員のローテーション表は不要です。

総合診療 専門研修	総合診療専門研修 I (12) カ月			総合診療専門研修 II (6) カ月			
領域別 研修	内科 (12) カ月	小児科 (3) カ月	救急科 (3) カ月	その他 (※※) カ月			

※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・こころと記憶の診療科（精神科）・皮膚科を HALF DAY・WONDEY BACK 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得る。
 ※※※※※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。

5. 準備が必要な研修項目
<p>地域での健康増進活動</p> <p>実施予定場所 (県立丹波医療センター)</p> <p>実施予定の活動 (住民健康講話)</p> <p>実施予定時期 ※どのローテーション中に実施するか (毎月 1 回、各地区公民館で住民健康講話を行っている。内科ないし総診 II の期間に行う。)</p>
<p>教育 (学生、研修医、専門職に対するもの)</p> <p>実施予定場所 (県立丹波医療センター)</p> <p>実施予定の活動 (神戸大学の医学生が、総合診療の BSL や個別計画実習で順次実習に来る。神戸大学の医学生への臨床教育を行う。また、病院固有の初期研修医あるいは、地域実習で神戸大学や県立病院群から研修に来る初期研修医の教育等を行う。)</p> <p>実施予定時期 ※どのローテーション中に実施するか (内科ないし総診 II の期間が主だが、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。)</p>
<p>研究</p> <p>実施予定場所 (丹波医療センター)</p> <p>実施予定の活動 (肺炎、尿路感染、帯状疱疹等のコモンな病気についての研究、学生・研修医への教育に関する研究等を行う。)</p> <p>実施予定時期 ※どのローテーション中に実施するか (内科及び総診 II の期間が主だが、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。)</p>

6. 専攻医の評価方法（各項目を満たすとき、を塗りつぶす（のように））

※形成的評価と総括的评价を研修修了認定の方法も含めて具体的に記入してください。

形成的評価

- 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定期的実施する（頻度：1-3ヶ月毎。）
- 経験省察研修録（ポートフォリオ）作成の支援を通じた指導を行う（頻度：3ヶ月毎。）
- 作成した経験省察研修録（ポートフォリオ）の発表会を行う（頻度：6ヶ月毎。参加者の範囲：本プログラム参加の専攻医全員及び関連する指導医）
- 実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を定期的実施する（頻度：3ヶ月毎。）
- 多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施する
- 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する
- 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する
- メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証する

総括的评价

- 総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱの研修終了時には、研修手帳に専攻医が記載した経験目標に対する自己評価の確認と到達度に対する評価を総合診療専門研修指導医が実施する。
- 内科ローテート研修において、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う。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する。
- 3ヶ月の小児科の研修終了時には、小児科の研修内容に関連した評価を小児科の指導医が実施する
- 3ヶ月の救急科の研修終了時には、救急科の研修内容に関連した評価を救急科の指導医が実施する
- 以下の基準でプログラム統括責任者はプログラム全体の修了評価を実施する
 - (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修12ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っており、それぞれの指導医から修了に足る評価が得られている
 - (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）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
 - (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
 なお、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

研修修了認定の方法（総括的评价結果の判断の仕方・修了認定に関わるメンバー）

修了判定会議のメンバー

- 研修プログラム管理委員会と同一

その他（

修了判定会議の時期（ 研修3年修了翌年度の4-5月。 ）

7. プログラムの質の向上・維持の方法**研修プログラム管理委員会**

委員会の開催場所（ 県立丹波医療センター ）

委員会の開催時期（ 年3回。5月、9月、12月を予定。年度の状況により多少前後する。 ）

専攻医からの個々の指導医に対する評価

評価の時期（小児科、救急科においては各ローテーション終了時、総診Ⅰ・総診Ⅱ・内科においては6か月毎）

評価の頻度（上記時期のため、3-6か月毎の頻度となる。）

評価結果の利用法（個々の指導医にフィードバックを行う。）

研修プログラムに対する評価

評価の時期（ 毎年12月頃 ）

評価の頻度（ 年に1回 ）

評価結果の利用法（ 翌年以降のプログラムの改善に利用。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。 ）

8. 専門研修施設群基幹施設の施設要件（各項目を満たすとき、を塗りつぶす（のように））総合診療専門研修Ⅰの施設基準を満たしている。

■総合診療専門研修Ⅱの施設基準を満たしている。

大学病院で研修全体の統括組織としての役割を果たしている、あるいは適切な病院群を形成している施設である。

研修施設群全体の要件。

■総合診療専門研修Ⅰとして、のべ外来患者数 400名以上/月、のべ訪問診療件数 20件以上/月である。

- 総合診療専門研修Ⅱとして、のべ外来患者数 200名/月以上、入院患者総数 20名以上/月である。
- 小児科研修として、のべ外来患者数 400名以上/月である。
- 救急科研修として、救急による搬送等の件数が1000件以上/年である。

地域医療・地域連携への対応

- へき地・離島、被災地、医療資源の乏しい地域での研修が1年以上である。

具体的に記載：

施設名 (村岡病院)	市町村名 (香美町)	研修科目 (総合診療Ⅰ)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (香住病院)	市町村名 (香美町)	研修科目 (総合診療Ⅰ)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (浜坂病院)	市町村名 (新温泉町)	研修科目 (総合診療Ⅰ)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (朝来医療センター)	市町村名 (朝来市)	研修科目 (総合診療Ⅰ)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (日高医療センター)	市町村名 (豊岡市)	研修科目 (総合診療Ⅰ)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (出石医療センター)	市町村名 (豊岡市)	研修科目 (総合診療Ⅰ)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (豊岡病院)	市町村名 (豊岡市)	研修科目 (総合診療Ⅱ/内科)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (宍粟総合病院)	市町村名 (宍粟市)	研修科目 (総合診療Ⅱ)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (八鹿病院)	市町村名 (養父市)	研修科目 (総合診療Ⅱ/内科)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (淡路医療センター)	市町村名 (洲本市)	研修科目 (総合診療Ⅱ/内科)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (神崎総合病院)	市町村名 (神河町)	研修科目 (総合診療Ⅱ)	研修期間 (6-12か月)

★★★総合診療専門研修Ⅰの施設は、上記以外もすべて、へき地または、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)におけるへき地に所在します。

施設名 (青垣診療所)	市町村名 (丹波市)	研修科目 (総合診療Ⅰ)	研修期間 (1-3か月)
施設名 (丹波市ミルネ診療所)	市町村名 (丹波市)	研修科目 (総合診療Ⅰ)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (多可赤十字)	市町村名 (多可町)	研修科目 (総合診療Ⅰ)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (西脇市民病院)	市町村名 (西脇市)	研修科目 (総合診療Ⅱ/内科)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (赤穂市民病院)	市町村名 (赤穂市)	研修科目 (総合診療Ⅱ/内科)	研修期間 (6-12か月)
施設名 (ささやま医療センター)	市町村名 (丹波篠山市)	研修科目 (総合診療Ⅱ/内科)	研修期間 (6-12か月)

□基幹施設がへき地※に所在している。

★★★基幹施設の県立丹波医療センターは地域医療確保対策(第11次へき地保健医療計画)におけるへき地に所在します。

□へき地※での研修期間が2年以上である。

具体的に記載：

施設名 ()	市町村名 ()	研修科目 ()	研修期間 () か月
施設名 ()	市町村名 ()	研修科目 ()	研修期間 () か月

※過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域。詳細は総務省ホームページ参照

http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain0.htm
http://www.soumu.go.jp/main_content/000456268.pdf

9. 基幹施設			
研修施設名	兵庫県立丹波医療センター		
所在地	住所 〒669-3495 兵庫県丹波市氷上町石生 2002 番地 7 電話 0795-88-5200 FAX 0795-88-5210 E-mail smile.kenzaka@jichi.ac.jp		
プログラム統括責任者氏名	見坂 恒明	指導医登録番号	
プログラム統括責任者 部署・役職	地域医療教育センター長		
事務担当者氏名	大垣 和之		
連絡担当者連絡先	住所 〒669-3495 兵庫県丹波市氷上町石生 2002 番地 7 電話 0795-88-5200 FAX 0795-88-5210 E-mail syomu@kaibara-hp.jp Kazuyuki_Oogaki@pref.hyogo.lg.jp		
基幹施設のカテゴリ	□総合診療専門研修Ⅰの施設 ■総合診療専門研修Ⅱの施設 □大学病院		
基幹施設の所在地	二次医療圏名 (兵庫県丹波) 都道府県の定めるへき地 (8. 研修施設群参照) の指定地域である →□はい ■いいえ ★★★但し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)におけるへき地に所在する。		

施設要件（各項目を満たすとき、口を塗りつぶす（■のように））

- 総合診療以外の18基本診療領域の基幹施設機能を、本プログラム統括責任者が所属する診療科あるいは部門では担当していない（プログラム基幹施設の役割を診療科・部門が兼任していない）
 - 本プログラム以外の総合診療専門研修プログラムを本基幹施設は運営していない
 - プログラム統括責任者が常勤で勤務し、コーディネーターとしての役目を十分果たせるように時間的・経済的な配慮が十分なされている
 - 専門研修施設群内での研修情報等の共有が円滑に行われる環境（例えばTV会議システム等）が整備されている
 - プログラム運営を支援する事務の体制が整備されている
 - 研修に必要な図書や雑誌、インターネット環境が整備されている
 - ※研修用の図書冊数（約100冊）
 - ※研修用の雑誌冊数（3種類を定期購読）
 - ※専攻医が利用できる文献検索や二次資料の名称（UpToDate、医学中央雑誌、今日の臨床サポート）
 - ※インターネット環境
 - LAN接続のある端末
 - ワイヤレス
 - 自施設で臨床研究を実施したり、大学等の研究機関と連携した研究ネットワークに加わったりするなど研究活動が活発に行われている
- 具体例（不明熱の原因疾患・診断方法に関する多施設共同前向き研究に参加、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、学生・研修医への教育に関する研究等）