

洛和会丸太町病院 救急総合診療科 総合診療専門研修プログラム

<目次>

1. 洛和会丸太町病院総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
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. 洛和会丸太町病院総合診療専門研修プログラムについて

洛和会丸太町病院総合診療専門研修プログラム(以下本研修 PG)は病棟、救急、外来、診療所、在宅診療と場所を問わず、全人的医療を展開し患者に寄り添うことのできる総合診療専門医の養成を目的としています。

本研修 PG の基幹施設である洛和会丸太町病院 救急総合診療科の理念は「広く、深く、心地よく」です。

広く：当院は病床数 150 床の病院にもかかわらず、年間 3,000 件程度の救急搬送件数があります。そのなかで救急・総合診療科は、一次~三次救急まで重症度に関わらず、ほとんどの内科領域の疾患を扱っています。また救急からの内科的疾患の 8 割が救急・総合診療科に入院しています。救急から集中治療、一般入院、外来まで同じ上級医により一貫した指導を受けながら診療が行えます。最近ではグループホームを含めた在宅診療にも力を入れています。自分に枠を作らず、様々な環境で目の前の患者さんにしっかり対応しようとする/できる医師を目指してもらいます。

深く：救急診療から入院診療、外来診療まで全てにおいてチーム体制で濃厚なフィードバックを全例受けられるシステムかが整っています。EBM の実践に加え臨床研究や論文執筆にも携わります。上記の広さだけでなく、深みを持った診療をしていただきます。

心地よく：1 人で患者を抱え込む必要性がありません。皆で楽しく勉強できます。救急患者をそのまま連続して入院診療することで申し送りも不要でスムーズでストレスのない診療が可能となります。一方で専門医による緊急心カテ、緊急内視鏡の 24 時間対応があるので安心です。どんなコンサルトでも自信を持って心地よく受け入れられる医師を目指してもらいます。

本研修 PG では①総合診療専門研修 I (外来研修・在宅医療中心)、②総合診療専門研修 II (病棟診療、救急診療中心)、③内科、④小児科、⑤救急科の 5 つの必須診療科で 3 年間の研修を行います。

① 総合診療専門研修Ⅰ

隠岐広域連立 隠岐島前病院、南砺市民病院、勤医協札幌病院、京丹後市立久美浜病院、京丹後市立弥栄病院、国保京丹波町病院、瀬戸内徳洲会病院、石垣島徳洲会病院、東通村診療所の何れかにおいて、地域に根ざした総合診療教育を半年間行います。将来診療所で働く能力だけでなく、病院で働く上でも必要な地域を見る幅広い視野を養うことを目的としています。

②総合診療専門研修Ⅱ

洛和会丸太町病院 救急総合診療科で1年間行います。内科診療だけでなく老年医学、リハビリ、緩和ケア、多職種連携など幅広い考え方を学びます。

③内科研修

洛和会丸太町病院 救急総合診療科で1年間行います。内科診断学、多疾患併存の内科病棟管理など総合診療医として必要な内科の基礎を学びます。

④小児科研修

3ヶ月の研修を洛和会音羽病院又は名古屋掖済会病院で行います。総合診療医として必要な小児科の基礎を身に着けます。

⑤救急研修

3ヶ月の研修を洛和会音羽病院、八戸市立市民病院、名古屋掖済会病院の何れかで行います。総合診療の素養を持った指導医から総合診療医に必要な救急の診断学や手技を学びます。

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。

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。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ト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、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)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(プリセプティンク)などを実施します。また、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。

(イ) 在宅医療：経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。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。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。

(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。

- ・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。

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。本研修PGでは研究発表についても経験ある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（洛和会丸太町病院）

【総合診療専門研修Ⅱ】

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-13:15 病棟業務	○		○	○	○		
9:00-13:15 外来業務		○					
13:15-17:15 救急外来	○		○				
16:00-17:00 振り返り	○	○	○	○	○		
平日・土日の宿直 (3-4回/月)						○	

【内科】

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-13:15 病棟業務	○		○	○	○		
9:00-13:15 外来業務		○					
13:15-17:15 救急外来	○		○				
16:00-17:00 振り返り	○	○	○	○	○		
平日・土日の宿直 (3-4回/月)						○	

隠岐広域連合立 隠岐島前病院

【総合診療専門研修 I】

	月	火	水	木	金	土	日
8:20- 朝礼	○	○	○	○	○		
9:00-11:30 内科外来(初診・小児科)			○				
9:00-11:30 外科外来(外科・整形内科)		○					
9:00-11:30 外来検査(エコー、内視鏡、CT)				○			
13:00-17:15 救急当番					○		
9:00-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○		
17:00- カンファレンス	○	○	○	○	○		
平日・土日の宿直 (4-5回/月)						○	

南砺市民病院

【総合診療専門研修 I】

	日	月	火	水	木	金	土
午前	日直 (月1回)	病棟	病棟	訪問 診療	病棟 救急	健診	日直 (月1回)
午後		病棟	病棟 救急	外来	13:30~ 包括ケアCC 15:30~ 内科CC	病棟 救急	
当直						○ 月2回程度	

勤医協札幌病院

【総合診療専門研修Ⅰ】

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:45 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:30 外来業務	○	○		○	○	○	
9:00-12:30 病棟業務			○				
13:30-17:00 外来業務	○						
13:30-17:00 病棟業務		○		○	○		
13:30-17:00 救急業務			○				
平日・土日の宿直 (3-4回/月)							

京丹後市立久美浜病院

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00			PC カンファ	PC レクチャー			
8:00-8:30			医局会				
午前 9:00-13:00	外来検査	外来検査	外来診療	外来検査	外来検査		
午後 13:00-17:00	特殊検査	病棟検査	病棟検査	特殊検査	病棟検査		
	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療		
9:00-17:00 日中救急当番 (週2回)	○						
17:00--	内科症例検 討会						
平日・土日の当直 (全科当直)・宿直 (3-4回/月)	○						

※PC: プライマリ・ケア

京丹後市立弥栄病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-17:15 救急業務	○	○	○	○	○(午後)		
8:30-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○(午後)		
9:00-12:00 外来業務					○		
16:00-17:00 内科研修医検討会		○					
平日・土日の宿直 (3-4回/月)						○	○

国保京丹波町病院

	月	火	水	木	金	土	日
午前(9時～)	・検診 ・病棟	・検診 ・病棟	・外来(本院)	・外来(診療所)	・特老回診 ・病棟		
午後(13時～)	・訪問診察 ・病棟	・病棟	・病棟	・病棟	・訪問診察 ・病棟		
夕刻(17時～)	・カンファレンス	・カンファレンス			・振り返り		
当直(月3～4回)	○						
日当直(月1回)							○

瀬戸内徳洲会病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:45 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8:45-9:00 医局会	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 病棟業務・救急業務	○		○		○		
9:00-12:00 午前外来業務		○		○			
13:00-14:00 多職種カンファレンス					○		
13:00-17:00 病棟業務・救急業務		○		○			
15:00-17:00 午後外来業務	○				○		
13:00-17:00 在宅医療(月2回程度)			○				
平日・土日の宿直 (4-6回/月)						○	

一部事務組合下北医療センター 東通村診療所

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:15 病棟回診	○	○	○	○	○	○	
8:30-12:15 外来業務	○	○	○	○	○	○	
13:30-14:00 病棟カンファ	○						
13:30-14:00 在宅サポート会議 (多職種包括会議)				○			
14:00-17:00 外来業務 (訪問診療有)	○	○		○	○		
17:00-17:30 (写真見せ)	○	○	○ (12:15-12:45)	○	○	○ (12:15-12:45)	
17:30-18:00 振り返り	○	○	○ (12:45-13:15)	○	○	○ (12:45-13:15)	
平日・土日の当直(4-5回/月)		○					

八戸市立市民病院 救命センター

【救急科】

	月	火	水	木	金	土	日
AM	ER、ICU申し送り						
	カンファレンス						
	<ul style="list-style-type: none"> ・予定、行事説明 ・ER、CCM説明 ・病理解剖報告(年間25~40件) ・救命病棟回診(症例検討会) 						
PM	担当患者の回診や処置 研修医へミニレクチャー(不定期)、手術、血管造影 (救急車同乗実習)						
	夜間当直(申し送り)						

名古屋掖済会病院

【救急科】

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 カンファレンス・症例検討会	○						
8:00-8:30 救急科症例検討会					○		
17:30-18:30 Journal Club		○					
18:00-19:00 救急科勉強会			○				
平日日勤帯後 カルテレビュー	○	○	○	○	○		

【小児科】

	月	火	水	木	金	土	日
8:15～ 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30～ 病棟業務	○	○	○	○	○		
8:30～ 外来業務	○	○	○	○	○		
8:30～ 救急業務	○	○	○	○	○		
12:30 カンファレンス			○				
8:00 抄読会					○		
平日・土日の 日当直(3-5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	
4月	・SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布。
	・SR2, 3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に提出
	・指導医、PG統括責任者: 前年度の指導実績報告の提出
5月	・第1回研修管理委員会: 研修実施状況評価、終了判定
6月	・研修修了者: 専門医認定審査書類を日本専門医機構に提出
	・**学会参加(発表)(開催時期は要確認)
7月	・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及び説明会開催
8月	・**学会地方会演題公募(詳細は要確認)
9月	・第2回研修管理委員会: 研修実施状況評価
	・公募締切(9月末)
10月	・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月	・研修手帳の提出(中間報告)
12月	・第3回研修管理委員会: 研修実施状況評価、採用予定者の承認
1月	・経験省察研修録発表会
3月	・研修手帳の作成(年次報告)、研修PG評価報告の提出(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、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)、
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 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
小児細菌感染症 小児喘息 アナフィラキシ 熱傷 小児ウイルス感染 一 小児虐
待の評価 高齢者総合機能評価 老年症候群 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 p.18-19 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。

- 常に標準以上の診療能力を維持し、更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、生涯に渡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

- 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。
- 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。
- 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。

2. 研究

- 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。
- 量的研究(疫学研究など)、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。

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、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、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では洛和会丸太町病院 救急総合診療科を基幹施設とし、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。
- (2) 洛和会丸太町病院 救急総合診療科において総合診療専門研修IIを12ヶ月行います。隠岐広域連合立 隠岐島前病院、南砺市民病院、北海道勤労者医療協会 勤医協札幌病院、京丹後市立久美浜病院、京丹後市立弥栄病院、国保京丹波町病院、瀬戸内徳州会病院、石垣島徳州会病院、一部事務組合下北医療センター 東通村診療所の何れかで総合診療専門研修Iを6ヶ月行います。
- (3) 必須領域別研修として洛和会丸太町病院にて内科 12ヶ月の研修を行います。

(4) 他の必須領域別研修として、小児科3ヶ月の研修を洛和会音羽病院で行います。救急科3ヶ月の研修を洛和会音羽病院、八戸市立市民病院、名古屋掖済会病院で行います。

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。

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，連携施設の合計6施設の施設群で構成されます。施設は京都府乙訓医療圏、鹿児島県奄美保健医療圏、島根県隠岐医療圏、富山県砺波医療圏、北海道札幌医療圏、青森県八戸医療圏合計6の医療圏に位置しています。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>

洛和会丸太町病院が専門研修基幹施設となります。

<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。全て診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- ・ 隠岐広域連合立 隠岐島前病院（島根県隠岐医療圏の小規模病院。総合診療専門研修指導医が常勤している。自治体と提携した健康増進や予防医学活動が盛んである）
- ・ 南砺市民病院（富山県砺波医療圏の中規模病院。総合診療専門研修指導医が常勤している。自治体と提携した健康増進や予防医学活動が盛んである）
- ・ 北海道勤労者医療協会 勤医協札幌病院（北海道札幌医療圏の中規模病院。総合診療専門研修指導医が常勤している。自治体と提携した健康増進や予防医学活動が盛んである）
- ・ 京丹後市立久美浜病院（京都府丹後医療圏にある中規模病院。地域包括ケアシステムを実践する地域密着型の病院）
- ・ 京丹後市立弥栄病院（京都府丹後医療圏にある中規模病院。地域に根ざした医療を提供している）
- ・ 国保京丹波町病院（京都府南丹医療圏にあり、常駐開業医のいない京丹波町において、地域包括医療ケア認定施設として地域における最前線の医療機関）
- ・ 瀬戸内徳州会病院（鹿児島県奄美保健医療圏にあり、急性期、亜急性期～慢性期、緩和ケア、訪問診療等、幅広い医療を提供）

- ・石垣島徳州会病院（沖縄県八重山医療圏にあり、急性期・地域包括ケアを担う病院）
- ・東通村診療所（青森県下北地域保健医療圏にあり、有床診療所を核とした地域密着型の医療・介護の複合施設）
- ・八戸市立市民病院（青森県八戸医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院）
- ・名古屋掖済会病院（名古屋医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院）
- ・洛和会音羽病院（京都府乙訓医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院）

<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。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京都府、島根県、富山県、北海道、青森県、鹿児島県、沖縄県、愛知県にあります。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指導医×2です。4学年の総数は総合診療専門研修指導医×8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ト研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数（同時に最大3名まで）には含めません。しかし、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテート研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保

するために、実態として適切に指導できる人数までに(合計の人数が過剰にならないよう)調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修特任指導医が2名在籍しており、この基準に基づくと毎年4名が最大受入数ですが、当プログラムでは毎年2名を定員と定めております。

10. 施設群における専門研修コースについて

図1に本研修PGの施設群における研修コース例を示します。

● 内科研修

後期研修1年目は原則として基幹施設である洛和会丸太町病院で内科研修を行います。内科医の基礎を徹底して研修する期間であり、1年間で総合診療医に必要な内科診断学、病棟管理能力、EBMの基礎を身に着けます。

● 総合診療専門研修Ⅰ

後期研修2年目 or 3年目に僻地である隠岐広域連合立 隠岐島前病院、南砺市民病院、北海道勤労者医療協会 勤医協札幌病院、京丹後市立久美浜病院、京丹後市立弥栄病院、国保京丹波町病院、瀬戸内徳州会病院、石垣島徳州会病院、一部事務組合下北医療センター東通村診療所の何れかで半年間の総合診療Ⅰ研修を行います。いずれも総合診療に長けた指導医が在籍しているため半年かけて総合診療を実践し、総合診療医としての理論を学びます。

● 総合診療専門研修Ⅱ

後期研修2年目 or 3年目に洛和会丸太町病院で総合診療専門研修Ⅱを1年行います。老年医学、緩和ケア、リハビリ、退院調整、臨床倫理など病院総合診療医に必要なエッセンスを学習します。

● 救急研修

後期研修2年目 or 3年目に八戸市立市民病院 救命センター、洛和会音羽病院、名古屋掖済会病院のいずれかで3ヶ月の救急研修を行います。救急外来における診断学や手技、初期診療の基礎を学びます。

● 小児科研修

後期研修2年目 or 3年目に洛和会音羽病院又は名古屋掖済会病院で3ヶ月間小児科研修を行います。急性期病院で総合診療医に必要な小児科領域の基礎を学びます。

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。

図1：ローテーション例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修1年目	洛和会丸太町病院											
	内科研修											
後期研修2年目	洛和会丸太町病院											
	総合診療専門研修Ⅱ											
後期研修3年目	洛和会音羽病院			洛和会音羽病院			隠岐島前病院					
	小児科			救急研修			総合診療専門研修Ⅰ					

11. 研修施設の概要

<洛和会丸太町病院>

専門医、指導医数

- ・ 総合診療専門研修特任指導医 2 名
- ・ 内科専門医 3 名、救急科専門医 2 名

診療科、患者数

・ 総合診療科：延外来患者数 1,112 名/月、新入院患者総数 144 名/月、延入院患者総数 1,588 名/月（令和元年度実績）

病院の特徴

- ・ 当院は病床数 150 床の病院にもかかわらず、年間 3,000 件以上の救急車搬送件数があり、病床当たりの救急車受入数は京都有数の病院である。そのなかで救急・総合診療科は、一次～三次救急まで重症度に関わらず、ほとんどの内科領域の疾患を扱っている。また救急からの内科的疾患の 8 割が救急・総合診療科に入院している。
- ・ グループホームの往診を担当し、慢性期の在宅診療についても勉強する。

<洛和会音羽病院>

専門医、指導医数

- ・ 総合内科専門医 4 名、救急専門医 3 名、小児専門医 5 名

診療科、患者数

- ・ 2017 年度：救急部門患者数 4916 名、小児科年間入院患者数 416 名、年間新外来患者数：742 名

病院の特徴

- ・ 本院は、24 時間365日稼働で急患を断らない救命救急センター(京都ER)、ERに直結したICU・CCUに加え、SCU(脳卒中センター)、消化器センター、呼吸器センター、健診センターなど専門施設を擁し、1次から3次まで京都市に限らない近隣地域の救急医療センターの役割を持つ(2012年には京都府から民間病院で初めて救命救急センター指定)。

- ・ 小児科は不意の病気で不安な子どもたちを、できる限り診たいと考えています。休日や時間外での診療は救命救急センター・京都 ER スタッフの協力を仰ぎながら対応しています。

<八戸市立市民病院>

専門医、指導医数

- ・ 救急科指導医 1名、救急科専門医 7名

診療科、患者数

- ・ 救命救急センター：救急車搬送件数 5,357 件/年、救急外来受診者数 19,946 人/年

病院の特徴

八戸市立市民病院救命救急センターには4つの機能があります。

- ① 病院前診療：消防の要請でドクターカーとドクターヘリで重症患者さんの発生場所に救急医師が出動し、緊急処置を早期に開始することです。これまで助からなかった重症患者さんも助かっています。ドクターカーは年間 1,500 件、ドクターヘリは 500 件出動している。ドクターカーには専攻医が中心に乗りません。
- ② 八戸ER：救急医師と若手医師、救急看護師が中心になり、24時間体制であらゆる救急患者に対応する。その規模は年間 24,000 人。東北ではトップクラス。一次から三次まで扱う ER ですが、入院になる患者の 6 割は一緒に当直している救急科医師が受け持ちます。
- ③ 救命救急センター：重症集中治療室のこと。30 床に救急看護師が 70 名国内最高レベルの高い質の看護を提供します。認定救急看護師 7 名は国内最大規模です。多発外傷、重症外傷、重症感染症、呼吸不全、脳卒中、心肺停止、中毒、溺水熱傷などで、他施設では救命困難症例にも立ち向かいます。
- ④ 救命病棟：救命救急センターで治療が落ち着けば、70 床の救命病棟でリハビリを継続し、社会復帰を目指します。救急科には救命救急センターと救命病棟合わせて常時 100 名前後の患者が入院しています。

<隠岐広域連合立 隠岐島前病院>

専門医、指導医数

- ・ 総合診療専門研修特任指導医 1名（受講済み）
- ・ 臨床研修指導医 3名、プライマリケア連合学会認定指導医 3名
- ・ 総合内科専門医 2名、内科学会専門医 2名

診療科、患者数

- ・ 総合診療科：延外来患者数 2,315名/月、新入院患者総数 12名/月、
延入院患者総数 1,039名/月（29年度実績）

病院の特徴

- ・ 急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当
- ・ 訪問診療の体制：患者の急変、緩和ケアに対応

<南砺市民病院>

専門医、指導医数

- ・ 総合診療専門研修特任指導医 2名
- ・ 内科指導医 3名、内科認定医 8名

診療科、患者数

- ・ 内科（総合診療科）：延外来患者数 143.8名/日、新入院患者総数 4.6名/日、
延入院患者総数 103.6名/日（29年度実績）在宅復帰率：急性期 96.5%・回復
期リハ 97.4%・地域包括ケア 82.7%）

病院の特徴

- ・ 救急、一般外来で診察した患者（症例）をそのまま主治医として関わるこ
とができ、その後のリハビリや訪問診療にも主治医として関わるこ
とができる。
- ・ 予防医学として、ドックや各種健診。禁煙外来も経験することができる。
- ・ 以下のカンファレンスにより、バランス良く総合診療の力が養える。

月曜 朝：全体医局会

月曜 昼；外来レビュー

火曜 昼；NEJM ケーススタディー EBM 勉強会

水曜 朝；医局症例検討会)

水曜 昼；SEA 振り返り

木曜 昼；M&M カンファレンス

木曜 午後；包括ケア CC

金曜 昼；ポートフォリオ 家庭医療 CC

金曜 夕方；ICT Web カンファレンス

随時開催・・・臨床倫理カンファレンス

入院症例は、どのカンファレンスでも相談でき、フレキシブルな対応が可能です。

<北海道勤労者医療協会 勤医協札幌病院>

専門医、指導医数

- ・ 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、及び家庭医療専門医)
- ・ 総合内科専門医 1 名

診療科、患者数

- ・ 総合診療科：延外来患者数 5151 名/月、延入院患者総数 937 名/月
(2017 年度実績)

病院の特徴

- ・ 赤ちゃんから高齢者まで、やさしさとかかりやすさをめざす

<京丹後市立久美浜病院>

専門医、指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 1 人
- ・ 循環器専門医 1 人、消化器内視鏡専門医 2 人、家庭医療専門医 1 人、肝臓専門医 1 人
- ・ 外科専門医 2 人、小児外科専門医 1 人
- ・ 泌尿器科専門医 1 人
- ・ 口腔外科専門医 2 人

診療科、患者数（令和元年度実績）

- ・内科科：実外来患者数 123 人/日、新外来患者数 2,903 人/年、実入院患者数 1,935 人/年
- ・外科：実外来患者数 29.6 人/日、新外来患者数 573 人/年、実入院患者数 371 人/年
- ・小児科：実外来患者数 39.7 人/日、新外来患者数 4,405 人/年、実入院患者数 664 人/年
- ・泌尿器科：実外来患者数 20.4 人/日、新外来患者数 393 人/年、実入院患者数 114 人/年

病院の特徴

- ・京丹後市立久美浜病院は人口約 6 万人弱の京丹後市西部にある、保健、医療、福祉、介護が一体となった地域包括ケアシステムを実践する地域密着型、病床数 170 床の病院です。医療資源の乏しいへき地ですが、少人数でも地域医療を自分たちで支えようと情熱を傾ける伝統があり、専門性と守備範囲の広さを兼ね備えた医師が育まれて現在に至っています。地域に根ざしたかかりつけ医としての役割と共に、PCI や内視鏡治療等の高度な医療も提供するなど可能な限り地域で完結する医療を行って、住民の皆さんが「安心」して住み続けることができる、そんな「地域づくり」に医療を通じて取り組みたいと考えています。
- ・へき地の地域密着型病院での研修を通じて、総合診療科医として主に内科での臓器横断的な医療を実践できる能力を身につける。

<京丹後市立弥栄病院>

専門医、指導医数

- ・日本内科学会認定総合内科専門医 1 名（今年度に講習会受講予定）
- ・認定内科医 2 名

診療科、患者数

- ・内科・循環器・消化器：外来患者数 1,700 名/月（平均）、新規入院患者数 65 名/月（平均）

病院の特徴

- ・内科では外来診療を週1回、救急業務も担当する。入院診療については内科的疾患の診断や治療を担当する。
- ・地域に根ざした多職種連携による在宅医療についても経験できる。

<国保京丹波町病院病院>

■専門医、指導医数

- ・総合診療専門研修特任指導医1名

内科専門研修指導医
内科認定医
糖尿病専門医

■診療科、患者数

総合内科： 延外来患者数 1,396 人/月
 新入院患者数 34 人/月
 延入院患者数 723 人/月（2019年度実績）

■病院の特徴

常駐開業医のいない京丹波町において、当院は地域包括医療ケア認定施設として地域における最前線の医療機関として常勤内科医2名を中心に7診療科を標榜し住民のニーズに対処しております。

内科分野においては、地域性から求められるプライマリケアを重視しながらも、循環器、呼吸器、消化器、免疫・内分泌代謝等の各分野の専門医による診療も行っております。

一般病床47床のうち地域包括ケア病床を14床持ち、訪問診療と訪問看護を行い、地域の在宅医療の中心的役割を担っております。

また、町内唯一の公立病院の責務として、検診、予防接種に学校医活動のみならず、町内の特別養護老人ホーム等の嘱託医としての活動も行っております。

まさに、「かかりつけ医」から救急医療までを幅広く実践する機会となります。

<瀬戸内徳洲会病院>

専門医、指導医数

- ・総合診療専門研修特任指導医 2 名

診療科、患者数

- ・総合診療科：延外来患者数 1019 名/月、新入院患者総数 63 名/月、延入院患者総数 1638 名/月（令和元年度実績）

病院の特徴

- ・病床 60 床 急性期病床：42 床 地域包括ケア病床：16 床 特別病床：2 床

<石垣島徳洲会病院>

専門医、指導医数

- ・総合診療専門研修特任指導医 1 名

診療科、患者数

内科・外科・肛門科・消化器科・整形外科・乳腺外来・人工透析・皮膚科
心臓血管外科・循環器科・泌尿器科・消化器内科・禁煙外来・総合外来
ダイエット外来

- ・平均外来患者数 137.3 名（令和 3 年 2 月度）
- 平均入院患者数 49.4 名（ ” ）
- 救急受入件数 14 件（ ” ）
- 手術件数 10 件（ ” ）

病院の特徴

- ・病床 62 床 一般病床 40 床・地域包括ケア病床 9 床・コロナ受入病床 13 床

<東通村診療所>

【専門医、指導医数】

・総合診療専門研修指導医 2名（うち1名は2016年特任指導医講習会受講済み）
⇒プライマリケア認定医 1名、プライマリケア認定家庭医療専門医 1名

【診療科、患者数】

延外来患者数 1800名/月
新入院患者総数 26名/月
延入院患者総数 423名/月
(R元年度実績)

【診療所の特徴】

有床診療所を核とした地域密着型の医療・介護の複合施設であるため、24時間365日の対応を可能とし、急性期入院や末期癌の緩和ケア、さらには在宅医療、看取り対応、予防活動と幅広い役割を担っています。

在宅―通院（通所）―入院（入所）を一連の流れとしてフォローし、行政を含めた多職種間の連携を密にした質の高い包括ケアを展開しています。

<名古屋掖済会病院 救急部>

専門医、指導医数

・救急科指導医 1名、専門医 4名

診療科、患者数

・救急科：延外来患者数 40,420人/年、延入院患者数 7,284人/年（2019年度実績）

病院の特徴

当院の救命救急センターは開設当初から一貫して「患者自身が救急と考えればそれは救急」を方針とした ER 型救急スタイルで、重症度・診療科を問わず、あらゆる患者の初期診療を行っています。各専門診療科との連携のもと、診療能力の育成に必要な症例を豊富に経験できることはもちろん、コミュニケーション

ョン能力の向上にも力を入れており、“誰からも必要とされる”救急医の基礎を作るためには適した環境です。またこの理念をさらに磨き上げる人材育成のために、集中治療領域、熱傷センター、小児救急、地域医療等、それぞれの専門研修医のニーズに応える様々な領域での研修体制を整えています。そして、病院だけでなくプレホスピタルと医療機関との連携の維持・発展、さらには災害対応も学ぶことができ、地域全体の救急医療の充実に貢献できる救急医を育てます。

<名古屋掖済会病院 小児科>

専門医、指導医数

- ・小児科専門医 6名
- ・小児科指導医 4名

診療科、患者数

・小児科：延外来患者数 約 1,343 名/月、入院患者実数 約 73 名/月、
延入院患者数 約 344 名/月（2020 年実績）

病院の特徴

一般外来では、小児の急性疾患の診療を、特殊外来では、神経疾患、アレルギー疾患、心疾患、内分泌疾患、腎疾患、膠原病、発達異常など慢性疾患の医療を行っている。併設の救命救急センターでは三次小児救急医療を行っている。入院患者は小児の **common disease** を中心とした急性期疾患と、集中治療を必要とする救命センターからの入院患者であるが、一部腎疾患など慢性疾患患児も取り扱っている。同時に乳児健診、予防接種など小児保健医療も行っている。

12. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修PGの根幹となるものです。以下に、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修において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振り返りセッションを1～数ヶ月おきに定期的に行います。その際に日時と振り返りの主要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、指導医からの形式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)作成と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と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や直接観察やケースに基づくディスカッション(Case-based discussion)を定期

的に実施します。また、多職種による 360 度評価を各ローテーション終了時等、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を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。

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S病院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されています。

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 の改善に役立っています。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、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、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

基幹施設である洛和会丸太町病院 救急総合診療科には、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名をこえる場合、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が、当プログラムではその見込みがないため設置していません。

<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17名、具体的には洛和会丸太町病院 6名、隠岐島前病院 1名、勤医協札幌病院1名、南砺市民病院 3名、京丹後市立久美浜病院1名、瀬戸内徳州会病院2名、石垣島徳州会病院1名、一部事務組合下北医療センター東通村診療所2名となります。

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) 地域医療において総合診療を実践している日本臨床内科医会認定専門医
- 6)7) 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) 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
- 8) 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。

洛和会丸太町病院救急総合診療科にて、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

22. 専攻医の採用

洛和会丸太町病院 総合診療専門研修 PG管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。PGへの応募者は、9月30日までに研修PG 責任者宛に所定の形式の『洛和会丸太町病院 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) 洛和会丸太町病院 救急総合診療科の website (<http://www.rakuwa.or.jp/maruta/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(075-801-0351)、(3) e-mail で問い合わせ(shibasaki_y@rakuwa.or.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10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

月の洛和会丸太町病院 総合診療科専門研修 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、洛和会丸太町病院 総合診療科専門研修 PG 管理委員会 (shibasaki_y@rakuwa.or.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
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証 以上