

洛和会音羽病院 × 大津ファミリークリニック

⌘ 総合診療研修プログラム Ⓣ



育つ環境、学び合う伝統

～質の高い総合診療を～

2019年7月1日改定3版

目 次

- I プログラムの理念
- II プログラムの特徴
- III 行動目標
- IV 方略
- V 評価
- VI 管理運営体制・プログラムの評価と改善
- VII 専攻医の採用
- VIII 専攻医の待遇

洛和会音羽病院・大津 FC 総合診療研修プログラム

I プログラムの理念

「赤ちゃんから高齢者まで老若男女を問わず、どのような病気も幅広く診療できる」
「あなたと、そしてあなたの大切なご家族も"診守る(みまもる)"ことのできる医療を提供する」

患者、家族、地域をみる視点とともに、evidence based でありながら個々の状況にあった医療を提供する。多職種連携や地域への健康教室、地域包括支援センターとの連携など地域で活躍できる総合診療医の育成を目指す。

II プログラムの特徴

人口 34 万人で、山と琵琶湖に囲まれた自然豊かな大津市は、県庁所在地の中では人口増加が 3 番目に高く若年層も比較的多い。一方で 1300 年以上の歴史を有する古都で、戦時中の被災や自然災害が少なかったことにより、古い家屋も多く残存し、地域性を感じながら医療を行える数少ない地方都市である。大病院の少ない大津で地域医療・在宅医療を行う大津ファミリークリニックを主軸とし、地域で活躍できる総合診療医を育成する。

また、総合内科・臨床推論のメッカで断らない救急を提供する音羽病院と連携していることで、小児から高齢者まで幅広く、継続的に、医療を学び、展開できる。京都市山科地区と大津市という隣接した地域と京都の医療過疎地である久美浜病院で 4 年間を研修するプログラムとなっている。

(2)大津ファミリークリニックの特徴

2010 年 4 月に大津ファミリークリニックが開設された。クリニックの歴史としては比較的浅いが、大津という町に徐々に訪問診療を中心としてクリニックの存在が受け入れられつつある。訪問診療分野では医療要求度の高い患者を中心に熱心に診療を行うこと

で、医療・看護のみならず、福祉からも信頼を集めつつある。大津ファミリークリニックとして、保育園や小学校の園医・学校医も担当している。開設と同時に「大津ファミリークリニック家庭医後期研修プログラム」が発足され、卒業生がいろいろな分野で活躍している。

<大津ファミリークリニックの指導医>

中山明子 （院長） 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医
日本内科学会 認定内科医
日本旅行医学会 認定医
日本母性内科学会 幹事

角田秀樹 （非常勤） 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医

<研修内容>

1. 訪問診療

当院は医療要求度の高い患者を中心に訪問診療を行い、在宅看取りを視野に入れている患者も積極的に受け入れている。多職種でのケア会議や、時はデス・カンファレンス（看取り後の多職種でのケアの振り返り）も行い、ケアの質改善も行っている。

平均在宅訪問管理件数	平成 30 年度	64.1 件	（平成 29 年度 79.6 件）
平均グループホーム管理件数	平成 30 年度	65.2 件	（平成 29 年度 63.3 件）
年間在宅看取り件数	平均 30 年度	26 件	（平成 29 年度 35 件）

2. 外来診療

1 日 10 人程度の診療と少ないものの、小児から高齢者まで年齢層は幅広く、家族受診や健康診断、予防接種での受診も多く、総合診療医として幅広い疾患に対応する能力を磨く場として学ぶフィールドとしては欠かせない。

＜大津ファミリークリニック研修中の平均的スケジュール＞

	月	火	水	木	金	土
午前	訪問診療	訪問診療	外来	音羽病院外来	外来	休み
午後	外来	外来	運営会議、 カンファレン ス	グループ ホーム訪問	訪問診療	＜月2回＞ レジデントデイ
夕方	振り返り	振り返り		外来カルテレ ビュー	振り返り	

3. 健康診断・ヘルスマンテナンス

以下の項目を積極的に行っている。また、(行政のサポートを受けていなくても) 個々人に応じて必要な健康増進項目を積極的に提供している。

- ・小児4カ月健診
- ・特定健診（高齢者健康診査、生活機能評価含む）
- ・大腸がん検診（便検査）、肺がん・結核検診、胃がんリスク検診、肝炎検診
- ・各種予防接種（小児・成人）
- ・禁煙外来

4. 地域とのつながり

・開業医・訪問看護・ケアマネージャー・栄養士などが自主的に集まって勉強会を行っているチーム大津京、地域包括支援センターなどと協力して地域密着型の健康増進を図る。

・日本プライマリ・ケア連合学会・滋賀県支部の専攻医・指導医勉強会に出席し、滋賀県下の他のプログラムとの交流も図る。

（・指導医としては、滋賀県支部の指導医講習会、日本プライマリ・ケア連合学会のFD研修を受け、指導方法の学びを行う。）

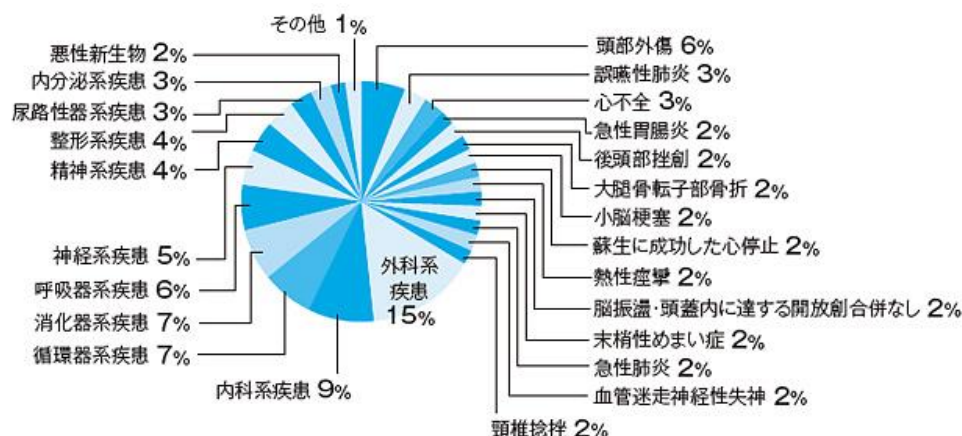
(2) 洛和会音羽病院の特徴

1. 超急性期医療から慢性期医療まで

本院は、24 時間365日稼働で急患を断らない（年間受診者数＞3万人、うち救急車受入数＞6000台、応需率＞99%）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）と同時に、地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟も有して、回復期・慢性期医療や終末期医療にも対応しており、予防医学から終末期までのあらゆるフェーズにわたる総合的な医療が学べる。

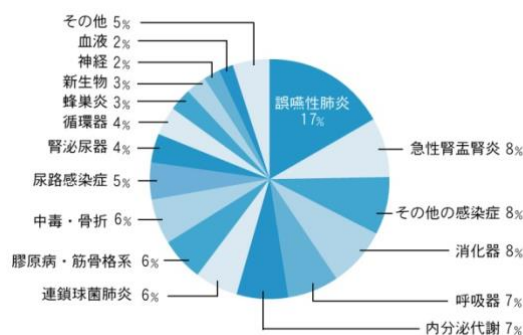
京都ER救急搬入実績6055件（2014年）



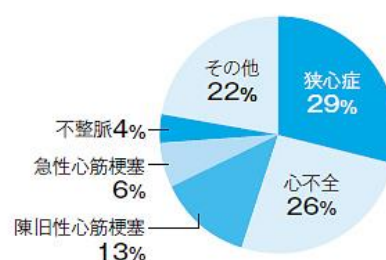
2. 症例の種類と数の豊富さ

当院内科系診療科（総合内科、消化器内科、心臓内科、呼吸器内科、神経内科、腎臓内科・リウマチ科、血液内科、糖尿病・内分泌科）には年間約4500名の患者が入院し、内科学の各分野において日本内科学会が専攻研修において求める疾患群のほぼ全てが経験できる。内科系各診療科の診療実績（年間入院患者数）は次に示す通り。

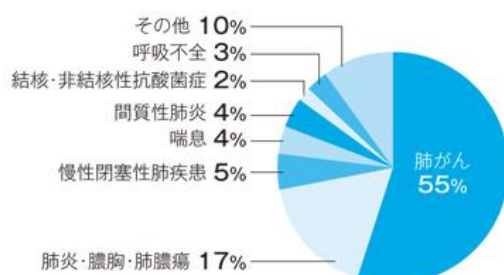
総合内科1150名（2014年）



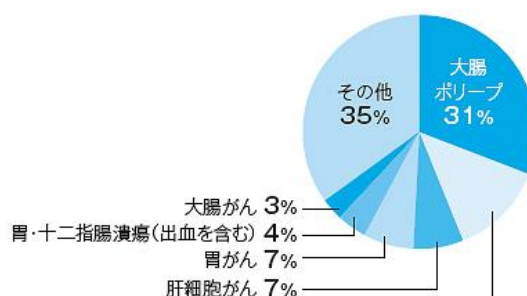
心臓内科 929 名（2014 年）



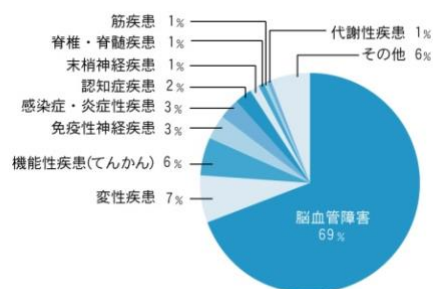
呼吸器内科530名（2014年）



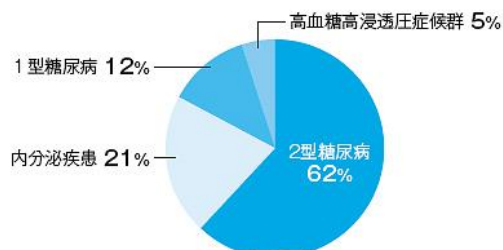
消化器内科 929 名（2014 年）



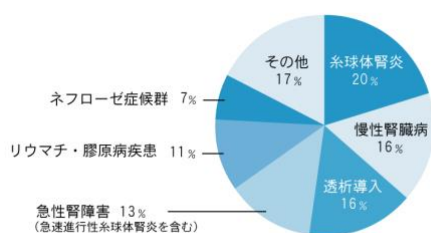
神経内科343名（2014年）



糖尿病・内分泌内科90名（2014年）



腎臓内科・リウマチ科



3. 設備の充実

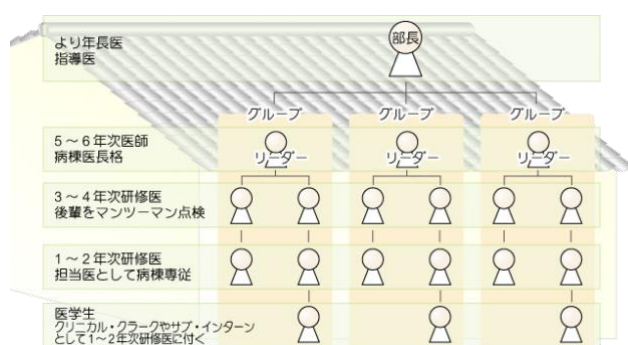
外科系を含めあらゆる診療科を擁する当院には、下記のごとき先進的各種診断・治療機器が揃っており、中規模病院ながらハード面では大病院にまったく引けはとらない。

128列dualマルチスライスCT、64列マルチスライスCT、MRI（3T）、MRI（1.5T）、核医学診断装置、PET-CT、上部・下部消化管内視鏡、カプセル内視鏡、ダブルバルーン小腸内視鏡、超音波内視鏡EUS、心臓・血管超音波診断装置、頸部・腹部超音波診断装置、HD・CHDF・PA装置、放射線治療装置 等

特筆すべきは、救急医療を重視している結果、超音波診断装置数と技師数が多く、専門の超音波技師が毎晩当直にはいっており、確かな超音波診断が迅速に行えることと、ERからCT検査室、MRI検査室への導線がきわめて短く、迅速性と同時に安全性を高めていることである。さらに付け加えるならICU・CCUがERに隣接しており、最重症患者の入院も極めてスムーズに行えるようになっている。

4. 指導体制の充実

院内最多の入院患者と医師数を持つ総合内科や年間6000台の救急車を受け入れる救命救急センターでは、文字通り屋根瓦方式を採用している。各専門診療科の指導医は学会認定を受けた専門医が多く、また、指導にあたる医師のほとんどが厚生労働省医政局長の認める指導医養成講習会を修了している。一方で医学教育センターにより、主として米国の秀でた内科系臨床医・教育者である「大リーガー医」を定期的に招聘し、研修教育に貢献してもらっている。



さらに、当院は医師全員が大きな1つの医局に机を並べており、しかも診療科ごとの厳密な区切りは特に設けていない。そこでは多様な診療科の医師が交じり合っ電子カルテを入力したり症例の検討を日常的に行っており、科をまたいで症例の相談がいつでも気軽に行える風通しの良さがある。内科専門医研修においても、常に内科系医師全員が顔を合わせているため、経験症例の過不足の調整がスムーズに行える土台が出来上がっていることは強みである。

5. レクチャー・セミナー類の充実

当院の内科研修の最大の特徴であり強みである点は、実際の症例をふんだんに用いた豊富な講義シリーズと、毎日欠かさず行う症例カンファである。

個々の臨床医が各自で直接担当できる症例数は、一生かけても知れている。一方、忙しすぎる臨床の場で、十分吟味する余裕がなく流してしまっている症例に関しては、数をこなしても臨床経験として定着せず、教訓も残らない。そこへいくと、当院の症例カンファレンスで、他人が経験した症例を、毎日追体験することは、いわば自己の「経験症例」を効率良く増やしていることになり、記憶への定着も良いと考えられる。特に当院の症例カンファレンスは、臨床症候へのこだわりが強い分、将来類似症候を呈した症例に遭遇したときに想起しやすく効率の良い実地診療に役立つと同時に、3年間の研

修了時には臨床推論力が飛躍的に高まっていることが期待できる。

1) 早朝レクチャー (週日7:30~8:15)

身体所見の取り方シリーズ、ER症例シリーズ、総合内科コアレクチャーシリーズ、感染症シリーズ、症例画像集、電解質異常・酸塩基異常の診方、心電図の読み方、漢方薬の使い方、糖尿病患者の管理、脳梗塞への初期対応・・・等々

2) 昼症例カンファ (週日12:30~13:30)

総合内科入院あるいは外来症例 (平成27年度以降は内科系各専門科症例も追加) を毎回1例ずつ。なお大リーガー医招聘時はすべて英語で行う。

3) おとまるカンファ (毎月第3木曜19:00~21:00)

洛和会音羽病院総合内科と洛和会丸太町病院救急総合診療科との合同症例検討会で教訓に富んだ症例が毎回1例ずつ計2例提示される。会場は隔月で交互に音羽病院と丸太町病院を用いる。

4) 京都GIMカンファレンス (参照

<http://www.rakuwa.or.jp/otowa/gim/index.html>)

1998年4月以来毎月1回欠かさず開催されている診断推論を重視した症例検討会 (2006年以来会場は当院) で、2016年3月時点で213回の開催回数を誇っている。当院からは隔月に症例提示を行っている。症例の約1/3は医学書院発行の雑誌「総合診療」のWhat's your diagnosis? シリーズに毎月掲載され、すでに『診断力強化トレーニング』として書籍化も2回行われている。

5) 大リーガー医招聘時 (年2回ほど、各2週間) の夕方レクチャー (16:00~17:00、英語で)

6) 全診療科対象医局セミナー (月1回17:00~18:30)

院内全診療科持ち回りで2例の症例発表とトピックス紹介1題の計3題

6. 多彩なオリジナル出版物

前院長 (現総長) 以下、洛和会の内科系のスタッフによりこれまで下記のような書籍を出版してきており、自習に役立てるために、専攻医の希望に応じて配布される。

『"大リーガー医"に学ぶ"地域病院における一般内科研修の試み"』

松村理司著 (2002年9月 医学書院)

『行動目標達成のための「症例呈示」ポイント40』

松村理司著 (2004年9月 日本医療企画)

『感染症入門レクチャーノート』

大野博司著（2006年9月 医学書院）
『Dr.ウィリスベッドサイド診断』
松村理司監訳（2008年4月 医学書院）
『診断力強化トレーニング』
松村理司・酒見英太編著（2008年11月 医学書院）
『診察エッセンシャルズ』新訂版
松村理司監修、酒見英太編著（2009年7月発行→2015年第7刷 日経メディカル開発）
『地域医療は再生する』
松村理司編著（2010年7月 医学書院）
『ICU/CCUの薬の考え方、使い方』
大野博司著（2011年3月 中外医学社）
『楽しく学ぶ身体所見—呼吸器診療へのアプローチ』
長坂行雄著（2011年10月 克誠堂出版）
『病院総合医の臨床能力を鍛える本』
宮下 淳著（2012年6月 カイ書林）
『患者はだれでも物語る』
松村理司監訳（2012年12月 ゆみる出版）
『ジェネラリストのための内科診断リファレンス』
上田剛士著、酒見英太監修（2014年2月 医学書院）
『ICU/CCUの急性血液浄化療法の考え方、使い方』
大野博司著（2014年4月 中外医学社）
『高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス』
上田剛士著（2014年11月 シーニュ）
『呼吸器カンファレンス』
長坂行雄、畠中陸郎著（2015年1月 金芳堂）
『診断推論 Step by Step』
酒見英太編著（2015年2月 新興医学出版社）
『お母さんを診よう』（2015年4月 南山堂）
中山明子、西村真紀編著
『診断力強化トレーニング2』
松村理司監修、酒見英太編著（2015年8月 医学書院）
『非器質性・心因性疾患を身体診察で診断するためのエビデンス』
上田剛士著（2015年9月 シーニュ）

(3)京丹後市立久美浜病院の特徴

期間：6 か月

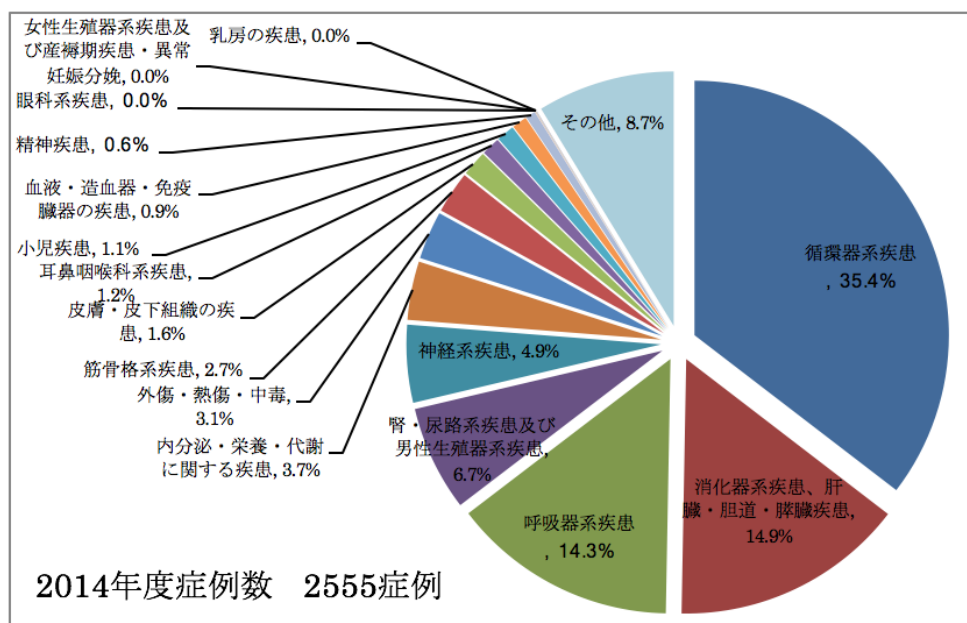
責任者：田儀英昭 内科部長、 指導医：瀬尾泰正 診療部長

はじめに：

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。

当院でのローテーションでは、へき地の地域密着型病院での研修を通じて、総合内科医として臓器横断的な医療を実践できる能力を身につけていただきたいと考えています。

- (1) 京都府最北のへき地である京丹後市で地域包括医療・ケアを展開し、地域住民の安心と安全を守る「最後の砦」として、PCI や ESD 等の高度医療から、救急医療や日常診療、在宅医療に対応しています。
- (2) 年間内科入院患者数（2014 年度）は 824 人、内訳は以下の通りです。



行動目標（SBO's）:

A. 知識

- (1) 内科疾患全般を、臓器にとらわれずに同時並行的に診療することができる。
- (2) 慢性疾患を有する患者への中長期的な対応を考えた診療ができる。
- (3) さまざまな疾患や背景を有する患者に対して、外部医療機関、保健機関、介護福祉サービス等との連携を持ち、訪問診療や在宅ケアなどを通じて地域包括ケアを実践する。
- (4) 多職種カンファレンスに参加して、地域包括ケアにおける医師の役割を理解することができる。
- (5) 訪問診療や出張診療所での出張診療、特別養護老人ホーム回診業務にも参加し、院外の地域包括ケア資源に対する理解も深める。
- (6) 当院で対応できない疾患（脳神経外科、心臓血管外科、産婦人科等）については、外部高次医療機関との連携を持ち、情報提供や患者搬送などが適切にできる。

B. 技能

- (1) 内科系総合診療医として外来、全科的な救急疾患への対応ができる。
- (2) 内科系の検査、処置、小手術が実践できる。
- (3) 外来では通常の外来のみならず、予防接種、健康診断、患者指導が行える。
- (4) ベッドサイドで中心静脈確保、経鼻胃管挿入、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、骨

髄穿刺、人工呼吸管理、持続血液透析濾過法（指導者の下）を施行できる。

- (5) 腹部超音波検査、心臓超音波検査、頸動脈超音波検査、体表超音波検査が指導者のフィードバックを得て自ら施行できる。
- (6) エコー下処置の介助ができる。
- (7) 上部消化管内視鏡検査が指導者のフィードバックを得て自ら施行できる。
- (8) 内視鏡下処置の介助ができる。
- (9) ERCP、下部消化管内視鏡検査および処置の介助ができる。
- (10) イレウス管挿入が指導者のフィードバックを得て自ら施行できる。
- (11) 一時的ペースメーカー留置術は指導者の下に施行し、心臓カテーテル検査、PCI、ペースメーカー植込術については、助手ができる
- (12) 当直業務では全科対応を行い、必要に応じて専門科上級医にコンサルトを行いながら救急患者を受け入れることができる。

C. 態度

- (1) 地域の特性、文化、歴史を理解し、短期間でも地域社会の一員として医療を実践する。
- (2) インターネットによるプライマリケア・カンファレンス、プライマリケア・レクチャーに積極的に参加し、へき地においても日々刻々と変動する医療情勢や知識の習得、意見交換が可能であることを認識する。
- (3) 後輩医師、前期研修医や医学生に対する指導も行い、彼らからも学ぶ。
- (4) 指導医に・コメディカルからの評価を受け、自らの研修態度の向上に努める。

方略(LS)：

(1) 研修スケジュール

(週間スケジュール)

	月	火	水	木	金
7:30-8:00			PCカンファ	PCレクチャー	
午前	外来検査	外来検査	外来診療	外来検査	外来検査
	救急ヘルプ			救急ヘルプ	
午後	特殊検査	訪問診療	特殊検査	特殊検査	特殊検査
	救急ヘルプ	病棟診療	病棟診療	救急ヘルプ	病棟診療

17:00--	症例検討会				
---------	-------	--	--	--	--

※PC: プライマリ・ケア

(参考) 年間の主な検査、処置件数 (2015 年)

腹部超音波検査 1438 件、心臓超音波検査 718 件、
 上部消化管内視鏡検査 965 件、下部消化管内視鏡検査 322 件、
 ERCP 19 件、大腸 EMR, ポリペクトミー 90 件、PTBD, PTGBD 19 件
 心臓カテーテル検査 19 件、PCI 4 件、一時ペーシング 4 件、
 新規ペースメーカー移植術 7 件、

Ⅲ 行動目標

A. 知識

1. 患者の背景と訴える症状（以下に項目を挙げる）に始まる診断推論を適切に行う。
 全身倦怠感、発熱、食欲不振、体重変化、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、意識障害、失神、けいれん発作、頭痛、めまい、視力障害、結膜充血、聴覚障害、鼻出血、嗄声、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、悪心・嘔吐、胸やけ、嚥下障害、腹痛、吐血・下血、便通異常、黄疸、血尿、排尿障害、尿量異常、関節痛、脱力・歩行障害、四肢のしびれ、不安・抑鬱、不眠、ショック
2. 臨床的問題点を優先順位をつけて抽出することができる。
3. 臨床疫学的知識に基づいて、必要な検査の選択と結果の解釈を行うことができる。
4. 病歴、身体所見、検査結果を総合して治療計画を立案し、実施することができる。
5. 解決困難な臨床的問題点に対して、文献検索、コンサルテーションを駆使して問題の解決に努める。
6. 終末期医療、緩和医療を適切に行う。
7. 必要十分な症例プレゼンテーションを行える。
8. 症例カンファレンスの司会を担うことができる。
9. 医療のみならず、介護・福祉サービスを患者・家族に情報提供できる

B. 技能

1. 症例に応じて必要十分な身体診察を行い適切に記録する。
2. 全身の概観とバイタルサインの異常を見逃さず迅速に対処する。
3. 緊急事態における救命措置、心肺蘇生が実施できる。
4. 総合診療医として身につけるべきベッドサイドの手技（下記）を実施できる。
中心・末梢動脈確保、経鼻胃管挿入、尿道カテーテル挿入、胸腔穿刺、
腹腔穿刺、腰椎穿刺、皮膚切開排膿、関節穿刺、超音波検査、グラム染色、など

C. 基本姿勢・態度

1. 患者、家族、医療スタッフとの間に良好な信頼関係を築く。
2. 多職種によるチーム医療を担い、必要時にはリーダーシップを発揮する。
3. 医学知識を絶えず更新し、根拠に基づいた医療（EBM）を実践する。
4. 自らの臨床手技の技能の向上に積極的に努める。
5. 患者・家族に対して適切な説明を行い、同意（インフォームドコンセント）を得て記録する。
6. 医の倫理と医療安全に配慮して自らの行為を省察する。
7. カンファレンス・レクチャーや研究会・学会活動に積極的に参加する。
8. 同僚や後輩医師に積極的に教え、また彼らから積極的に学ぶ。

総合診療の専門知識は以下の5領域で構成され、この習得を3年間の目標とする。

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、文化などのコンテキ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、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
2. プライマリ・ケアの現場では、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. 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プライマリ・ケアの現場が外来・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

IV 方略

研修期間は合計で4年間である。

1. ローテーション

※研修期間は4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。

・内科研修

音羽病院にて内科研修を行う。消化器内科、心臓内科、呼吸器内科、神経内科、腎臓内科・リウマチ科、糖尿病・内分泌内科の中から2か月ずつ、モデルプログラムとしては、消化器内科2か月＋呼吸器内科2か月＋糖尿病・内分泌内科2か月（計6か月）とするが、選択する内科と期間に関しては個々の専攻医との相談とする。

・選択研修

洛和会音羽病院での産婦人科や整形外科を中心とした専門研修を受ける。また、院外

研修を希望する場合には、洛和会の「医師院外研修制度」（平成 24 年度～）により、卒業後 3-5 年目のシニアレジデントに対し、洛和会勤続年数が 1 年以上であり、院外研修終了後に復職し 1 年以上洛和会で勤務する医師に対し、6 か月以内の院外研修を行える。研修先が無給である場合は休職中の賃金も支給できる。選択期間に院外研修を希望する場合には、2 年目で行うことを推奨する。

2. 外来研修

診療所、総合内科外来では、疾患管理のみならず、予防医療や Advance Care Planning、Family Planning を意識した総合診療医らしい外来を行うことを目標とする。

- ・ 1 年次の初めの 3 ヶ月は天津ファミリークリニックで、基本的な外来診療技術を習得する。4 ヶ月目から音羽病院・総合診療科での外来を開始し、半年程度である程度一人で急性期～慢性期の外来診療技術を習得することを目標とする。
- ・ 2 年次からは外来診療は独り立ちとし、診療終了後に指導医とカルテレビューを行う。
- ・ 音羽病院総合診療科とともに月 2 回、外来や入院ケースについて勉強会を行っている。（第 2・4 週 水曜日 午後）
- ・ 学習方略、形成的評価として少なくとも 1 回はビデオレビューを行う

3. 訪問診療研修

- ・ 2 年次から天津ファミリークリニックでの訪問診療を開始する。しばらくは指導医・看護師とともに定期訪問を行い、1 ヶ月程度経過した頃からオンコール携帯電話当番を行う。指導医は携帯電話当番のバックアップを行う。
- ・ 退院前カンファレンスや担当者会議などは積極的に参加し、退院・生活援助のための方法を学ぶ。
- ・ 訪問診療から帰った後に、指導医とともにカルテレビューを行う。
- ・ 毎週月曜日 17 時からクリニックの医師・看護師で新規患者・不安定患者の在宅カンファレンスを行う。

4. 内科系救急日当直

年間救急外来受診者 3 万余人（うち救急車受入数 6000 余台）を受け入れ、年間入院患者数 1 万余人うち救急外来からの入院が約 4 割を占める当院では、当直医の役割は大きい。医療の質と安全を確保するかたわら、従事する医師の QOL も確保するために、当院

では、救急部当直、内科当直、小児科当直、産婦人科当直、循環器当直、ICU 当直、SCU 当直、病棟当直を常に 1 名ずつ置いており、更にこれに研修医 2 名が加わっている。専攻医としては以下の当直業務が概ね月 4～5 回程度課せらせる。

- ・専攻医 1 年目には、主に救急外来副直(準夜 17:15～24:00、日直 8:30～17:15)もしくは、救急病棟当直(当直 17:15～翌 8:30、日直 8:30～17:15)を担当する。

- ・救急外来副直としては、ER での（内科外科に関わらず）ウォークインと救急車のファーストタッチから診察終了まで担当する。

- ・救急病棟当直としては、夜間もしくは休日に ER から救急病棟へ入院となった患者の診療を翌日の該当診療科への引き継ぎまで担う。

- ・専攻医 2 年目以降は救急病棟当直あるいは救急外来当直を担当し、後者の場合、救急室を受診する内科系患者の診療を行うと共に、救急副直や当直研修医のコンサルテーションに対応する。

5. レジデント・ナイト

月 2 回夜にレジデント・ナイトという専攻医と指導医によるカンファレンスを行う。内容は疾患管理の方法や総合診療のコアコンポーネントのレクチャーやポートフォリオ勉強会を行う。

疾患管理勉強会→高血圧、脂質異常症、糖尿病、気管支喘息、COPD、低用量ピル、予防接種、甲状腺機能亢進症、尿閉・前立腺肥大、褥瘡、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹など。

コアコンポーネント勉強会→患者中心の医療の方法、BPS 家族志向のケア、ヘルスマンテナンス、プロフェッショナリズム、医療倫理、医療安全、行動変容、ウィメンズヘル、COPC(Community Oriented Primary Care)、業務改善、認知行動療法、教育(5micro skills, コーチング)など。

6. 学術大会、セミナーについて

日本プライマリ・ケア連合学会主催の学術大会、冬季セミナー、生涯教育セミナーには積極的に参加し、参加者で学びを共有する時間を持つ。学術大会でポスター発表をお行うことを努力目標とする。

本研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

	専攻医	指導医
4	1 年次専攻医：研修開始、オリエンテーション	
5	ポートフォリオ合宿	診療所指導医会議
6	日本プライマリ・ケア連合学会学術大会参加 研修手帳の提出	学術大会にて研修説明会
7		
8		夏期セミナーにて研修説明会 診療所指導医会議
9	研修手帳の提出	公募締め切り
10		次年度専攻医採用審査（面接）
11		診療所指導医会議
12	研修手帳の提出	
1		
2	冬季セミナー参加	研修管理委員会（音羽病院） 診療所指導医会議
3	近畿ポートフォリオ発表会 研修手帳の提出	

V 評価

形成的評価

- ・研修手帳の記録、月一回の指導医との振り返りセッションを定期的実施する。
- ・月 2 回ポートフォリオ作成の支援を通じた指導・発表会を行う
- ・年 1 回の実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を定期的実施する
- ・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
- ・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毎月～3 ヶ月に一度程度を保証する

総括的評価

・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6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

(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

修了判定

4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ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修6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

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。

Ⅵ 管理運営体制・プログラムの評価と改善

1、研修プログラム管理委員会

委員会の開催場所：音羽病院

委員会の開催時期：年 1 回・年度末（2-3 月）

委員：中山明子（プログラム責任者）

神谷亨（音羽病院 感染症科 部長）

前田真治（音羽病院 小児科 部長）

宮前伸啓（音羽病院 救命救急センター 副部長）

森下真理子（京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター）

藤井美穂（大津ファミリークリニック 看護師）

2、専攻医からの個々の指導医に対する評価

評価の時期：年度末（1-2 月）

評価の頻度：年 1 回

評価結果の利用法：記入式アンケート・必要があれば聞き取り

（※研修プログラム内で問題が発生した際、外部相談窓口として森下真理子先生（京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター・家庭医療専門医）へ相談できる体制を確保する。）

3、研修プログラムに対する評価

評価の時期：年 1 回

評価の頻度：年度末（2-3 月）

評価結果の利用法：研修医・指導医へのアンケート・聞き取り

4、研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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研修管理委員会でプログラムの改良を行う。

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。該当する学術団体等によるサイトビジットが企画されますが、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。

Ⅶ 専攻医の採用

A. 募集定員数：2名／1学年

B. 募集方法：

1. 応募資格：卒後（初期）臨床研修修了見込みの者，あるいは修了済みの者

2. 応募期間：8月～9月の予定（詳細は6月中旬にHPに掲載）

10月に面接試験、募集定員に達しなければその随時二次募集を行う。
説明会に先立ち随時見学は受け入れる。

3. 選考方法：書類審査、面接

C. 問合せ先

大津ファミリークリニック 中場（事務長） 宛

滋賀県大津市大門通1-1-1

Tel：077-526-8239 Fax：077-526-8238

E-mail：jimucho@otsu-fc.jp

※採用が決まった場合は、研修開始前ではあるが3月に行われる近畿ポートフォリオ発表会への参加をする。

Ⅷ 専攻医の待遇

洛和会音羽病院のシニアレジデントに所属し、大津ファミリークリニックの勤務期間
は派遣という形式をとる。

A. 身分、給与、社会保険、健康診断、休暇等

1. 身分：常勤職員（期間契約）

2. 給与：規定による

平成 26 年度実績 1 年次／2 年次／3 年次

（月額） 562,500 円／585,000 円／622,500 円（諸手当含む）

当直料は別途支給

当直手当…（平日）準夜¥17,500、当直¥35,000

（日祭日）準夜¥22,500、当直¥45,000

日直手当…¥40,000

オンコール手当（夜間及び休日呼出）…¥3,000/1 日 回数は関係なし

3. 勤務時間：8:30～17:15

4. 休暇：有給休暇有り 1 年次／2 年次／3 年次

（日数） 11 日／12 日／13 日

10 日連続休暇（5 月～2 月に取得可能）、年末年始休暇等有り

5. 健康管理：健康診断（年 2 回）、

ストレスチェックが同時に行われ、過重ストレスの認められる者については、労働衛生委員会を通じて、希望に応じ産業医による面談や外部の専門家への相談が可能である。

6. 宿舎：独身者用 6 室有り（希望者多数の場合は抽選）家賃 25000 円／月

7. 保育所：育児中の女性医師が利用できる保育所が同じ敷地内に有り、小児科医が日に 1 回回診する病児保育も完備している。

8. 社会保険：有り

9. 医師賠償責任保険：個人加入（院外研修があるため全員が加入すること）

10. 当直・準夜・深夜及び日・祝祭日の日直：有り

当直・準夜・深夜・日直の時間帯

当直：17:15～8:30（準夜：17:15～0:00、深夜：0:00～8:30）

日直＜日・祝祭日＞：8:30～17:15

頻度：平均して 5～6 日に 1 度の割合で回ってくる

B. 学会活動や論文執筆への助成

1. 学会参加への扶助

受講のための学会出席は年 1 回に限り、必要な参加費および旅費が公費扱いとなる。他に、回数にかかわらず学会での発表をする場合は、その学会出席に必要な参加費および

旅費が公費扱いとなる。また、その発表学会が日本医学会分科会の総会であれば、別途、病院から奨励金が支給される。

2. 学会年会費への扶助

所属学会のうち1つの学会の年会費について病院から支給される。

3. 論文執筆への扶助

原稿料の発生しない国内外の医学会誌に筆頭著者として論文が掲載された場合は、病院から奨励金が支給される。