2022年度汐田総合病院総合診療専門研修プログラム

目次

１．　汐田総合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．　医師に必要なコアコンピテンシー、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．　総合診療専門研修特任指導医
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．汐田総合病院総合診療専門研修プログラムについて

今日の日本社会は急速な高齢化に加えて、在宅医療の多様化、独居によりコミュニティの場が少なくなり、健康に関わる問題を複数抱える患者さんも少なくありません。その患者さんを、地域の病院や診療所の医師がかかりつけ医として日々診療にあたっています。
各々が抱える健康や社会的な問題に対して、適切な初期対応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、新たな基本領域の専門医として総合診療専門医が位置付けられました。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、汐田総合病院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、ＥＲ型救急や急性期専門各科を有する地域拠点病院と連携しながら、専門各科と協働し全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成や地域医療に携わる実力を身につけていくことを目的として創設されました。その際、地域住民が「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアを推進」する事を提唱する横浜市鶴見区、そこに居住する地域住民、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を整えています。
病院の理念である、医療・福祉・介護にわたる総合的なサービス提供を通じて、患者様との協同、患者様の信頼と納得、無差別平等を追及する医師を養成することを目指して、下記を獲得目標として定めます。

1. 地域のかかりつけ医としての役割を学び、提供する
2. 地域住民、かかりつけ患者様の救急医療を提供する。
3. 保健・予防から急性期、リハビリ、療養期、在宅支援まで、総合的な医療とケアを実践する。
4. 生活能力の回復までを視野に入れた高齢者医療を提供する。
5. 総合的な診療能力を高めるため、各科と専門性の追求、地域連携にて地域住民の健康と生活を守る。

専攻医は、日常遭遇する疾病と障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、①総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・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できます。

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。

- 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標とします。主たる研修の場は総合診療研修Ⅰおよび救急科、小児科研修となります。
- 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Ⅱ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：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）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、外部講師を招聘、各診療施設と連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。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（汐田総合病院）

【総合診療科】（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～9：00　カンファレンス					■		
9：00～12：00　病棟業務	■	■	■			■	
9：00～12：00　往診				■			
13：00～17：00　病棟業務		■		■			
13：00～17：00　外来	■		■				
13：00～17：00　救急当番					■		
13：30～15：00　病棟カンファレンス／症例カンファレンス		■	■				
17：00～18：00　外科合同カンファレンス					■		
当直（月4回～5回）	■	■	■	■	■	■	■

【内科】

	月	火	水	木	金	土	日
8：00～9：00　病棟回診	■	■	■	■	■		
9：00～12：00　病棟業務				■		■	
9：00～12：00　外来			■				
9：00～12：00　内視鏡検査		■			■		
9：00～13：00　救急当番	■						
14：00～17：00　病棟業務		■	■				
14：00～17：00　下部内視鏡・ERCP・エコー	■			■	■		
13：30～15：00　病棟カンファレンス／症例カンファレンス		■					
17：00～18：00　外科合同カンファレンス					■		
当直（月4回～5回）	■	■	■	■	■	■	■

【神経内科】

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～9：00　抄読会・脳外科合同カンファ・新患カンファ							
9：00～12：00　病棟業務							
9：00～12：00　外来							
9：00～12：00　総回診							
9：00～13：00　救急当番							
14：00～17：00　病棟業務							
14：00～17：00　総回診							
13：30～15：00　病棟カンファレンス							
当直（月4回～5回）							

【外科】

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～9：00　朝カンファレンス							
9：00～12：00　病棟業務							
13：00～17：00　手術							
14：00～17：00　病棟業務							
14：00～16：00　病棟カンファレンス							
17：00～18：00　外科合同カンファレンス							
当直（月4回～5回）							

【整形外科】

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～9：00　朝カンファレンス							
9：00～12：00　病棟業務							
9：00～13：00　救急当番（整形領域）							
14：00～17：00　病棟業務							
14：00～17：00　手術							
14：00～17：00　病棟業務							
15：00～16：00　病棟カンファレンス							
当直（月4回～5回）							

【脳神経外科】

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～9：00　朝カンファレンス							
9：00～12：00　病棟業務							
9：00～17：00　救急当番（脳神経外科領域）							
10：00～11：00　病棟カンファレンス							
10：00～17：00　手術（開頭・アンギオ）							
14：00～17：00　病棟業務							
15：00～16：00　病棟カンファレンス							
当直（月4回～5回）							

【リハビリテーション科】

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～9：00　朝カンファレンス							
9：00～12：00　病棟業務							
13：00～17：00　病棟業務							
15：00～16：00　病棟カンファレンス							
当直（月4回～5回）							

【救急科】

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～9：00　朝カンファレンス							
9：00～12：00　ER勤務							
13：00～17：00　ER勤務							
当直（月4回～5回）							

連携施設【済生会横浜市東部病院・救急科】

	月	火	水	木	金	土	日
8：00～8：30　救急科抄読会							
8：30～9：00　部長回診							
8：30～9：00　救命ICU・HCU回診							
8：30～17：00　救命ICU・HCU回診							
9：00～17：00　救命ICU・HCU回診							
9：00～17：00　ER勤務							
13：00～17：00　病棟業務							
18：00～　救急科カンファレンス							
当直（月5回～6回）							

連携施設【済生会横浜市東部病院・小児科】

	月	火	水	木	金	土	日
8：00～9：00　朝カンファレンス/チーム回診							
9：00～12：00　病棟業務							
9：00～12：00　外来							
13：00～14：00　レントゲンカンファレンス（月１回）							
13：00～14：00　病棟業務							
13：00～17：00　専門外来							
13：00～17：00　病棟業務							
14：00～17：00　症例検討							
14：00～17：00　総回診							
17：00～17：30　当直申送り・チーム回診							
18：00～20：00　抄読会・研究報告会							
当直（月5回～6回）							

連携施設【川崎協同病院・循環器内科】

	月	火	水	木	金	土	日
7：45～9：00　朝回診・研修医勉強会・医局朝礼							
9：00～12：00　外来							
9：00～12：00　循環器カンファレンス							
9：00～12：00　救急外来							
9：00～12：00　PCI・CAG							
13：00～17：00　病棟業務							
13：00～17：00　PCI・CAG							
13：00～17：00　病棟・内科カンファレンス							
当直（平日1～2回／週・土日祝日1回／週）							

連携施設【川崎協同病院・小児科】

	月	火	水	木	金	土	日
7：45～9：00　朝回診・研修医勉強会・医局朝礼							
9：00～12：00　外来							
9：00～12：00　小児科カンファレンス							
9：00～12：00　抄読会・神経リハカンファ							
9：00～12：00　病棟業務							
13：00～17：00　外来							
13：00～17：00　小児健診							

13：00～17：00　予防接種外来							
当直（平日1～2回／週・土日祝日1回／週）							

連携施設【生協戸塚病院・内科】

	月	火	水	木	金	土	日
9：00～12：00　外来							
13：00～17：00　外来							
13：00～17：00　訪問診療							
13：00～17：00　多職種カンファ							
17：00～18：00　症例カンファ							
平日待機（1～2回／週）、土日の待機（1回／月）							

連携施設【川崎セツルメント診療所】

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～9：00　抄読会							
9：00～13：00　外来（土曜日は1・3週目のみ）							
9：00～13：00　往診							
14：00～17：00　外来							
14：00～17：00　往診							
14：00～17：00　外部研修							
17：30～20：00　夜間診療							

連携施設【芦別平和診療所】

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝会							
9:00-12:00 外来							
12:00-12:30 多職種カンファ							
15:00-17:00 外来							
13:30-17:00 訪問診療							
17:00-18:00 管理会議							
平日拘束（1～2 回／週）土日拘束（1～2 回／月）							

連携施設【勤医協余市診療所】

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～9：00　朝会							
9：00～11：30　外来							
9：00～11：30　内視鏡研修							
9：00～11：30　急患待機							
13：00～14：00　カンファ							
14：00～16：00　訪問診療							
14：00～16：00　急患待機							
16：00～17：00　振り返り							
16：00～17：00　ポートフォリオ							

連携施設【甲府共立病院】

	月	火	水	木	金	土
病棟カンファレンス　7:30～8:45				○		
午前　病棟業務　9:00～12：00						○
午前　外来　9:00～12:30			○			
午前　救急外来　9:00～13:00				○		
午前　訪問診療　9:30～12:00		○				
午前　検査（内視鏡など）9:00～12:00	○				○	
午後　病棟業務　13:30～17:10	○		○	○	○	
午後　指導医カンファレンス　16:00～17:00		○				

夜間　専攻医カンファレンス　17:10～18:00				○		
平日当直（4回/月）、休日日直・当直（2回/月）						

連携施設【独立地方行政法人　さんむ医療センター】

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00　総合診療外来業務							
13:00-16:00　午後病棟業務/訪問診療							
14:00-16:00　乳児健診/予防接種							
16:00-17:00　カンファレンス(曜日により緩和、小児、在宅、病棟、外来)							
13:00-17:00　救急外来							
平日宿直(1回/週)、土日の日直・宿 直(1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（汐田総合病院ホームページ） ・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月末まで提出 ・指導医・PG統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5	・第１回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定
6	・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 ・研修に該当する領域の学会参加（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	・研修に該当する領域の学会・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 ・公募締切（９月末）
10	・研修に該当する領域の学会地方会参加（発表）（開催時期は要確認） ・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）
12	・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
1	・経験省察研修録発表会
3	・その年度の研修終了 ・SR1、SR2、SR3: 研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・SR1、SR2、SR3: 研修PG 評価報告の作成（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	嗄声	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	

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　維持治療期の悪性腫瘍
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・静脈注射・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・頚・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、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） 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

１） 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。
２） 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 では汐田総合病院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 と病院総合診療部門における総合診療専門研修で構成されます。当PGでは汐田総合病院において総合診療専門研修Ⅱを12ヶ月、生協戸塚病院、川崎セツルメント診療所、芦別平和診療所、勤医協余市診療所、さんむ医療センターのいずれかにて総合診療専門研修Ⅰを6ヶ月、合計で18ヶ月の研修を行います。

（２）必須領域別研修として、汐田総合病院または健生病院または甲府共立病院またはさんむ医療センターにて内科12ヶ月、川崎協同病院または済生会横浜市東部病院にて小児科3ヶ月、汐田総合病院または済生会横浜市東部病院で救急科3ヶ月の研修を行います。

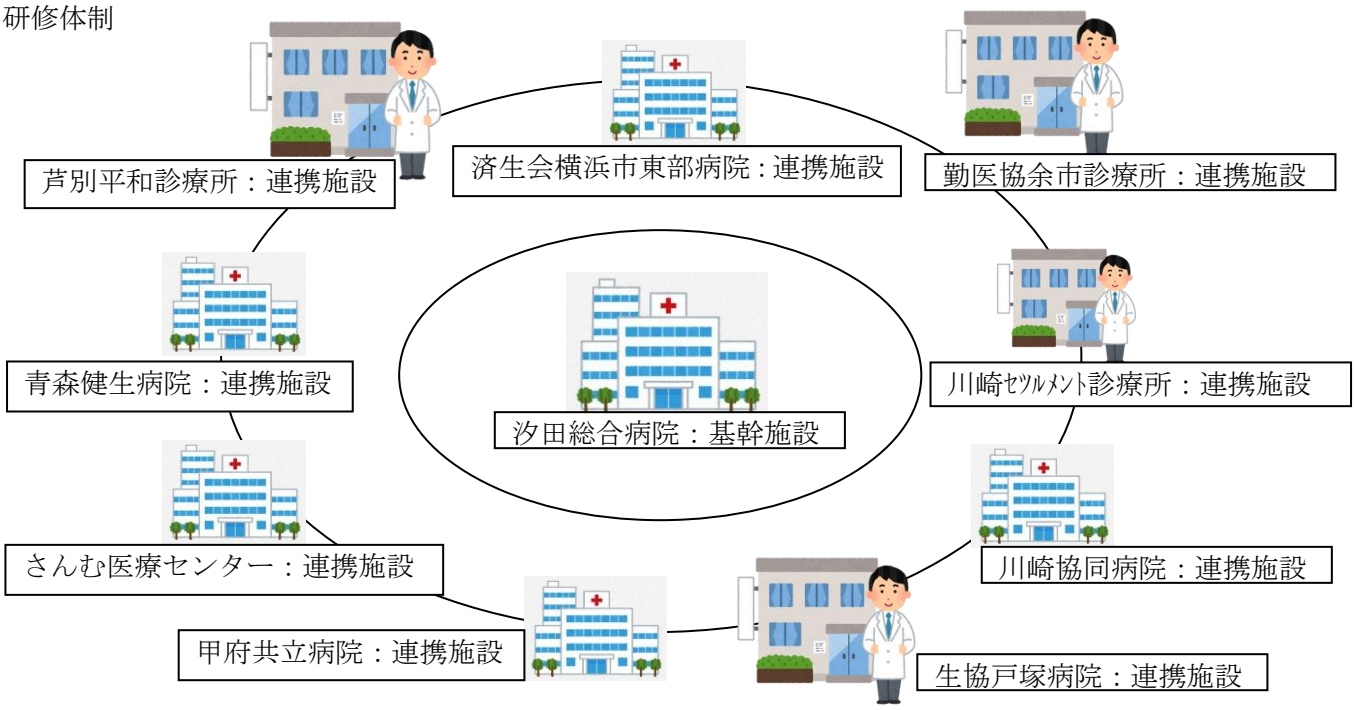
施設群における研修の順序、期間等については、原則的に図２に示すような形で実施しますが、総合診療専攻医の総数、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修 PG 管理委員会が決定します。

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9の合計10施設の施設群で構成されます。施設は横浜市北部、横浜市西部、川崎市南部、津軽地域、甲府市、砂川市、北後志、千葉県**山武長生夷隅**の二次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
　汐田総合病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。汐田総合病院は横浜市北部二次医療圏の二次救急を提供する地域支援病院で、総合診療専門研修特任指導医が常勤しており、総合診療科にて初期治療にも対応しています。
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。
・済生会横浜市東部病院（横浜市北部医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。）
・川崎協同病院（川崎市南部二次医療を提供する病院である。）
・生協戸塚病院（横浜市西部二次医療を提供する病院である。総合診療専門研修特任指導医が常勤している。）
・青森健生病院（津軽地域二次医療を提供する病院である。）
・甲府共立病院（甲府地域二次医療を提供する病院である。）
・川崎セツルメント診療所（川崎市南部二次医療圏の在宅療養支援診療所である。総合診療専門研修特任指導医が常勤している。在宅医療の症例が豊富であり、介護との連携が進んでいる。地域住民と一緒になった保健予防活動を重視している。）
・芦別平和診療所（芦別市にある僻地型の診療所である。じん肺患者の治療に力を入れている。）
・勤医協余市診療所（余市郡余市町にある僻地型の家庭医療診療所である。小児から高齢者まで幅広い患者層が受診している。）
・さんむ医療センター（千葉県山武長生夷隅保健医療圏に位置する山武市唯一の病院である。）

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。体制は図1のような形になります。
図1：研修体制



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神奈川県、千葉県、青森県、山梨県、北海道にあります。施設群の中には、地域の中核病院、診療所が入っています。

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特任指導医×2 です。3 学年の総数は総合診療専門研修特任指導医×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特任指導医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、3 名在籍しており、この基準に基づくと毎年 6 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 2 に本研修 PG の施設群による研修コース例を示します。
後期研修 1 年目は基幹施設である汐田総合病院での内科研修を行います。2 年目は汐田総合病院で 3 ヶ月の救急科研修、3 ヶ月の小児科研修を川崎協同病院または済生会横浜市東部病院にて行います。
2 年目後半は医療資源に乏しい地域であるさんむ医療センターで総合診療専門研修Ⅰを行います。3 年目の 1 年間は総合診療専門研修Ⅱを汐田総合病院で行います。3 年間で幅広い疾患管理能力を習得するための研修を行い、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。

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2：ローテーション（例）

<table>
<tr><td></td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">内科研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">汐田総合病院</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="4">救急科</td><td colspan="4">小児科</td><td colspan="4">総合診療専門研修Ⅰ</td></tr>
<tr><td colspan="4">汐田総合病院</td><td colspan="4">川崎協同病院</td><td colspan="4">さんむ医療センター</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="12">総合診療専門研修Ⅱ</td></tr>
<tr><td colspan="12">汐田総合病院</td></tr>
</table>

※内科研修のローテーションは青森健生病院・甲府共立病院になる時もあり
※救急科と小児科のローテーションは済生会横浜市東部病院になる時もあり
※総合診療専門研修Ⅰのローテーションは勤医協芦別平和診療所・勤医協余市診療所・さんむ医療センターのいずれかである

別紙に本研修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もあります。

１１．研修施設の概要

汐田総合病院

専門医・指導医数
- **総合診療専門研修特任指導医１名（プライマリ・ケア認定医）**
- **総合内科専門医　2 名**
- **小児科専門医　1 名**
- **消化器病学会専門医　1 名**
- **救急科専門医　1 名**
- **神経内科専門医　5 名**
- **外科専門医　3 名**
- **整形外科専門医　2 名**
- **脳神経外科専門医　3 名**

診療科・患者数
- **総合診療科、内科:**
  のべ外来患者数 3846 名／月、入院患者実数 219 名／月
- **救急科: 救急外来受診者数:4347 名/年、救急車搬送件数:2, 218 台/年**
- **外科 : のべ外来患者数 343 名／月、入院患者実数 31 名／月**
- **整形外科 : のべ外来患者数 1182 名／月、入院患者実数 49 名／月**
- **脳神経外科：のべ外来患者数 421 名／月、入院患者実数 32 名／月**

・神経内科：のべ外来患者数　835 名／月、入院患者実数 782 名／月
・リハビリテーション科：入院患者実数 45 名／月

病院の特徴
・ 横浜市東部地域で川崎市と隣接する鶴見区に位置し 1953 年に京浜工業地帯の鶴見区下野谷地域で開設しましたが 2001 年 4 月に現在の新つるみ地域として位置付けられている鶴見区矢向に老健施設を併設した新病院として鶴見区矢向に新築移転しました。もともと 24 時間救急診療をはじめ、一定の専門性を兼ね備えた総合病院として、予防からリハビリテーションまでを一貫させた医療を実践するとともに、地域需要の高い高齢者医療、在宅患者の支援、地域医療機関や介護福祉施設の支援に力を入れることを目標にしてきました。その後 2002 年の回復期リハ病を開設、2007 年には当院から 800m 先に開設された横浜市中核病院と連携を視野に医療型療養病床、一般病床の一部を障害者病棟化など、病棟のケアミックス化を更に進め、病院近隣に在宅クリニック、訪問看護ステーションを開設し、病院に併設する老健施設とともに医療から介護まで切れ目なく総合ケア・サービスが提供できる「汐田総合病院総合ケアセンター」を院内に設置し区内の病院・開業医・介護施設との連携する医療活動とネットワークの形成を取り組んできました。

済生会横浜市東部病院

専門医・指導医数
・ 日本専門医機構救急科指導医　3 名
・ 救急科専門医　7 名
・ 小児科専門医　13 名

病床数・患者数
・救急外来受診者数：26,492 名/年、救急車搬送件数：5,260 台/年
・小児科 46 床、のべ外来患者数 1952 名／月、入院患者実数 1139 名／月

病院の特徴
横浜市の中核病院として、救命救急センター・集中治療センターなどを中心とした急性期医療および種々の高度専門医療を中心に提供する病院です。急性期病院でありながら、横浜市の政策的医療の一環としてハード救急も担う精神科、重症心身障害児（者）施設も併設されています。診療には疾患別センター制を導入しており、一人の患者さんの治療計画を立てるにあたって内科系と外科系の医師が常に連携し、最善の治療法を施行しています。平成 20 年には地域医療支援病院に指定されている。

青森健生病院

専門医・指導医数
・ 総合診療専門研修特任指導医１名（プライマリ・ケア認定医）
・ 循環器専門医　　1 名

病床数・患者数
・一般病床 282 床、外来患者実数 3335 名／月、入院患者実数 407 名／月

病院の特徴
かかりつけ機関としての外来医療、在宅診療、保健予防活動から、専門的な入院医療、リハビリテーションによる社会復帰までを、診療所や老人保健施設と連携しておこなっています。

川崎協同病院

専門医・指導医数
・ 循環器専門医　1 名
・ 小児科専門医　3 名

病床数・患者数
・内科 100 床、のべ外来患者数 643 名／月、入院患者実数 22 名／月
・小児科 10 床、のべ外来患者数 1489 名／月、入院患者実数 17 名／月

病院の特徴
かかりつけ機関としての外来医療、在宅診療、保健予防活動から、専門的な入院医療、リハビリテーションによる社会復帰までを、診療所や老人保健施設と連携しておこなっています。

生協戸塚病院

専門医・指導医数
- 総合診療専門研修特任指導医１名（プライマリ・ケア認定医）
- 外科専門医 2 名
- 整形外科専門医　1 名

病床数・患者数
- 一般病床 54 床・療養病床 41 床
- 外科手術数およそ 30 件／年
- 延べ外来患者数　3300 名／月、入院患者実数　133 人／月

病院の特徴
- 横浜市の南西部の戸塚区に位置する95床の小規模病院です。病院の周辺地域は住宅地であり、高齢化が進んでいます。医療生活協同組合の病院として、患者さんを対象とするだけでなく、健康な住民（組合員）とともに地域の保健・医療活動を行っています。内科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした一般内科の外来診療を行うとともに、循環器科、呼吸器科、糖尿病科の専門外来を行っている。外科は消化器外科を中心に外来、病棟診療を提供している。整形外科は、高齢者が多く、外来、病棟診療を提供している。

川崎セツルメント診療所

専門医・指導医数
- 総合診療専門研修特任指導医１名（プライマリ・ケア認定医）

病床数・患者数
- 病床　なし
- 外来患者数　1470 名／月、在宅管理数 190 人（介護施設を含む）

診療所の特徴
・在宅医療の症例が豊富であり、行政との連携も強め、介護との連携が進んでいる。
地域住民と一緒になった保健予防活動を重視している。

勤医協芦別平和診療所

専門医・指導医数
- 総合診療専門研修特任指導医１名（プライマリ・ケア認定医）

病床数・患者数
- 病床　19 床
- 外来患者数　1417　名／月、入院患者数 10 人／月

診療所の特徴

勤医協余市診療所

専門医・指導医数
- 総合診療専門研修特任指導医１名（プライマリ・ケア認定医）

病床数・患者数
- 病床　なし
- 外来患者数　1222 名／月、在宅管理数 84 人／月

診療所の特徴
・

甲府共立病院

専門医・指導医数
- 総合診療専門研修特任指導医 5 名
（家庭医療専門医 1 名、プライマリ・ケア認定医 4 名）
- 内科指導医　8 名

病床数・患者数
- 病床　283 床
- 外来患者数　3649 名／月、入院患者数 447 人／月

病院の特徴
急性期医療では甲府地区救急搬送の約 20％を担い、また地域医療では地域包括ケア病棟を中心に訪問診療や病診連携、医療介護連携などの地域連携を進めている。また JCEP の県内初認定を受けるなど教育にも力を入れている。

さんむ医療センター

専門医・指導医数
・総合診療専門研修指導医　5 名
（日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医 2 名・
日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 4 名
- 大学病院に協力し地域において総合診療を実践している医師1名）

病床数・患者数
- 病床 38 床

病院の特徴

・ ・のべ外来患者数 200 名／月、入院患者総数 20 名/月
・人口 10 万人あたりの医師数が全国で下から 3 番目の千葉県の二次医療圏の中でも当院がある山武長生夷隅は最低であり、全国最低レベルである。
・看護師数も同様。
・山武市唯一の二次救急医療機関であり、地域の拠点病院となっている。
・総合診療科が内科、小児科、産婦人科などの外来を共有して横断的に診療するとともに、各科専門医にすぐにコンサルトできる体制となっている。他救急、訪問診療も担い、他科からの診断困難症例の相談も受けている。外来においては診断困難症例から生活習慣病まで地域の中核病院として幅広い患者層、疾患に対応している。

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〜数ヶ月おきに定期的に実施します。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(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の直接観察やケースに基づくディスカッション（Casebaseddiscussion)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は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。これは期間が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が、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。

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、指導医資格を取得時に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、その内容は下越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 領域については、連続性を持った研修が可能となるように、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

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・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

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

基幹施設である汐田総合病院総合診療科には、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。また、他職種部門（看護部・技術課・事務）からも職責者を招集して運営を行います。

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おりません。

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3名、具体的には汐田総合病院総合診療科に1名、生協戸塚病院１名、川崎セツルメント診療所に１名在籍しております。

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)～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おり、本PG においては１）のプライマリ・ケア認定医5名が参画しています。

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(卒後の臨床経験7 年以上)
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(同上)
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(同上)。

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。

汐田総合病院総合診療科にて、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

採用方法

汐田総合病院総合診療専門研修PG 管理委員会は、毎年5月頃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『汐田総合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)電話で問い合わせ(045-574-1011 内線1801)
e-mail で問い合わせ（kensyuu@ushioda.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3月の汐田総合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、汐田総合病院総合診療専門研修PG 管理委員会（kensyuu@ushioda.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