

公立置賜総合病院 総合診療専門研修プログラム

目 次

1. 公立置賜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及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. 公立置賜総合病院総合診療専門研修プログラムについて

現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等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評価するために、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3つの理念に基づいて構築されています。

- ① 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。
- ② 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。
- ③ 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

こうした制度の理念に則って、公立置賜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、総合病院・中小の町立病院・診療所などで、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。

山形県南部に位置する置賜医療圏は米沢市・南陽市・長井市など3市5町で構成され、その人口は約22万人ほどです。公立置賜総合病院は、平成12年に自治体病院再編により設立された病院で、長井市・南陽市・川西町・飯豊町の2市2町と山形県を構成団体とする置賜広域病院組合の中核病院です。再編にあたりサテライト方式を採用し、高度急性期医療は併設の救命救急センターと共に置賜総合病院が、慢性期・回復期医療はサテライト医療施設が行うという機能分担を図り、これらの施設間を電子カルテにより患者情報の共有することで、地域住民が必要とする医療を効率的に提供しています。また、「OKI-net」と呼ばれる地域医療情報ネットワークを使って開業医の先生や他の自治体病院、民間病院などから当院の医療情報を参照出来るようになっていきます。

本研修PGでは、「患者中心の地域包括医療・ケアの達人をめざして!」をスローガンに掲げ、全人的、包括的な医療を実施できる医療人の育成を行います。優れた総合診療専門医を養成する研修プログラムは、さまざまなシチュエーションが経験でき、幅広い領域をまんべんなく研修できるようにコーディネートされたものである必要があります。総合診療科での外来・入院診療、サテライト施設や近隣の診療所・中小病院、各専門診療科では、日常疾患の初期診療から高度化・専門分化したそれぞれの最先端の医療を、患者に寄り添いながら地域の特性や問題点の把握などを実践し自ら考えて自ら行動する医療を実践します。高いレベルの臨床能力を備えた総合診療専門医を本気で養成します。

総合診療Iでは、高齢者の慢性疾患の管理、風邪・胃腸炎などのコモンな疾患の対応などの日常診療や小児・成人の予防接種・健康診断、介護保険に関連した業務(介護認定審査会など)、定期的な訪問診療や在宅での看取り、在宅サービス提供事業者やケアマネージャー等多職種との連携など地域包括ケアの研修を実施します。診療施設スタッフと患者、家族がお互いに顔を知っている関係で近接性、継続性、包括性などを実感できる研修になります。

総合診療IIと領域別研修は、公立置賜総合病院や救命救急センターにおいて、臓器別、疾患別でない救急、総合診療科の初期対応から各専門診療科での高度な最先端医療までまんべんなく習得できます。また、各診療科の医師、コメディカルもお互いに協力し合い助け合いながら患者中心の医療を実践しており、置賜総合病院の理念である「心かよう信頼と安心の医療」を実感できます。本研修PGでは、置賜総合病院とそのサテライト施設および協力施設での研修となり、地理的にも情報共有の点でもストレスのない研修が可能です。総合病院内

では総合診療科指導医が研修の責任者としてサポートします。総合病院では定期的に症例検討会や各種勉強会なども開催しています。図書室での各種雑誌の閲覧や院内での「Up To Date」「dynaMED」の利用が終日可能で、臨床上の疑問にも最小限の労力でアクセスできる環境です。

研修連携施設には、それぞれに優秀な経験豊富な指導医が常勤でおり、在宅医療、多職種連携などの学習にはもってこいの環境です。総合病院では、医療連携・相談室などを介して各自治体の健康福祉課などと連絡を密にとって研修体制の構築・強化を図っています。サテライト診療所などの協力施設では、すでに初期臨床研修などを通じて地域包括ケアの指導を充分に行っており、その体制は確立しております。

置賜地域は、飯豊・朝日・吾妻連峰の山々に囲まれた四季のはっきりした土地です。春には各地区の桜の銘木、初夏の山々の新緑、秋の紅葉、冬の雪景色が心ゆくまで楽しめます。また、米沢牛やサクランボ、ラ・フランス、ブドウ、リンゴなどの果実、つや姫やはえぬき等のお米、春の山菜、秋のキノコなど美味しいものだらけです。休日にはハイキング、トレッキング、溪流釣りなど自然の中でのレクリエーションが盛りだくさん。

是非、自然と人情豊かな置賜地区と一緒に学んでいきましょう！！

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。

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。

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。

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)、更には診療場面をビデオ等で直接観察してフィードバックを提供するビデオレビューを実施します。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センター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、日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会等の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

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、自治医科大学総合診療・地域医療学講座と連携しながら、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(公立置賜総合病院)

公立置賜総合病院 総合診療科(総合診療専門研修 II)

	月	火	水	木	金
8:00-9:00 朝カンファレンス	○□	○□	○□	○□	○□
9:00-12:00 病棟業務	△	○□	○□		△
9:00-12:00 総合診療外来	○□			○□	○□
13:00-16:00 総合診療外来	○□	△	○□	○□	○□
16:00-17:00 症例カンファレンス		○□	○□		

△：第2、4週のサテライト施設での外来診療
平日宿直(1~2回/週)、土日の日直・宿直(1回/月)

公立置賜総合病院 内科

	月	火	水	木	金
8:00-9:00 朝カンファレンス	○□	○□	○□	○□	○□
9:00-10:00 病棟業務	○□	○□	○□	○□	○□
10:00-12:00 午前外来	○□			○□	○□
10:00-12:00 午前検査	○□		○□		
13:00-16:00 午後外来		○□	○□		
13:00-16:00 午後検査		○□		○□	

	月	火	水	木	金
16:00-17:00 回診・カンファレンス	○□	○□	○□	○□	○□
救急対应当番		○□			

平日宿直(1~2回/週)、土日の日直・宿直(1回/月)

公立置賜総合病院 小児科

	月	火	水	木	金
8:00-9:00 朝カンファレンス	○□	○□	○□	○□	○□
9:00-10:00 病棟業務	○□	○□	○□	○□	○□
10:00-12:00 午前外来	○□			○□	
13:00-16:00 午後外来		○□	○□		
13:00-16:00 特殊外来・予防接種		○□		○□	乳幼児健診
16:00-17:00 回診・カンファレンス	○□	○□	○□	○□	○□
救急対应当番		○□		○□	

平日宿直(1~2回/週)、土日の日直・宿直(1回/月)

公立置賜総合病院 救急科

	月	火	水	木	金
8:00-9:00 朝カンファレンス	○□	○□	○□	○□	○□
9:00-12:00 午前救急外来	○□	○□	○□	○□	○□
13:00-16:00 午後救急外来	○□	○□	○□	○□	○□
16:00-17:00 症例カンファレンス		○□	○□		

平日宿直(1~2回/週)、土日の日直・宿直(1回/月)

朝日町立病院 (総合診療専門研修 I) 他施設でも同様の内容

	月	火	水	木	金
7:30-8:00 総合診療勉強会			症例カンファ レクチャー		
8:30-9:00 朝カンファレンス	○□	○□	○□	○□	○□
9:00-12:00 午前外来	○□				○□
9:00-12:00 午前検査		○□	○□		
13:00-16:00 午後外来当番	○□			○□	
13:00-16:00 訪問診療			○□		
13:30-15:00 回診	○□	○□	○□	○□	○□

	月	火	水	木	金
15:00-17:00 他職種カンファレンス				○□	○□
救急対应当番	○□			○□	

平日宿直(1~2回/週)、土日の日直・宿直(1回/月)

特別養護老人ホーム回診 月1回×2施設

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

	行事予定
4月	SR1:研修開始 プログラム説明 必要書類、研修手帳などの配布 SR2、SR3:前年度までの研修記録の提出 指導医、プログラム責任者:指導実績報告の提出
5月	第1回 研修管理委員会:研修実施状況の評価、修了判定
6月	研修修了者:専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 日本プライマリ・ケア連合学会参加(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および説明会開催
8月	日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会への参加(開催時期は要確認) 第1回 経験省察研修発表会
9月	第2回研修管理委員会:研修実施状況評価 次年度専攻医公募締切(9月末) 日本病院総合診療医学会への参加(発表)(開催時期は要確認)
10月	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月	SR1、SR2、SR3:研修手帳の提出(中間報告)
12月	第2回 経験省察研修発表会 第3回研修管理委員会:研修実施状況評価、次年度採用予定者の承認
2月	専攻医 院内研究発表会
3月	第3回 経験省察研修発表会 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5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。(※コンテク

スト:患者を 取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など 遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念)

- 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。
- 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、複雑な家族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	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
気分の障害（うつ）	興奮	女性特有の訴え・症状	気分の障害（うつ）	興奮
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 維持治療機の悪性腫瘍
 緩和ケア

(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・眼底鏡による診察を実施できる。
- 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、中心静脈確保法を含む)
 - 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・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）	
睫毛拔去	

(エ) 地域医療の経験

- A) 適切な医療・介護連携を行うために、介護保険制度の仕組みやケアプランに則した各種サービスの実際、更には、介護保険制度における医師の役割および医療・介護連携の重要性を理解して下記の活動を地域で経験する。
- ① 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成
 - ② 各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断
 - ③ ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供
 - ④ グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施
 - ⑤ 施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施
- B) 地域の医師会や行政と協力し、地域での保健・予防活動に寄与するために、以下の活動を経験する。
- ① 特定健康診査の事後指導
 - ② 特定保健指導への協力
 - ③ 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導
 - ④ 保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力
 - ⑤ 産業保健活動に協力
 - ⑥ 健康教室(高血圧教室・糖尿病教室・高脂血症教室など)の企画・運営に協力

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(On-the-job training)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、プライマリ・ケア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の到達目標5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(筆頭に限り)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、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、都市部にあっても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では公立置賜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。本研修PGでは公立置賜総合病院において総合診療専門研修IIを6ヶ月、山形県内の診療所もしくは町立、公立病院にて総合診療専門研修Iを12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、公立置賜総合病院もしくは山形県立中央病院、県立河北病院や山形大学医学部附属病院にて内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。

- (3) その他の領域別研修として、公立置賜総合病院にて整形外科・産婦人科・精神科・放射線科・耳鼻咽喉科等の研修を行うことが可能です。総合診療専門研修ⅠⅡの期間に週1日程度の日程で専攻医の意向を踏まえて決定します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、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11の合計12施設の施設群で構成されます。施設は全て山形県内に位置しています。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。

(1) 専門研修基幹施設

公立置賜総合病院総合診療科が専門研修基幹施設となり、公立置賜長井病院・公立置賜南陽病院・公立置賜川西診療所・飯豊町国保診療所のサテライト施設と共に専門研修基幹施設とする。

(2) 専門研修連携施設

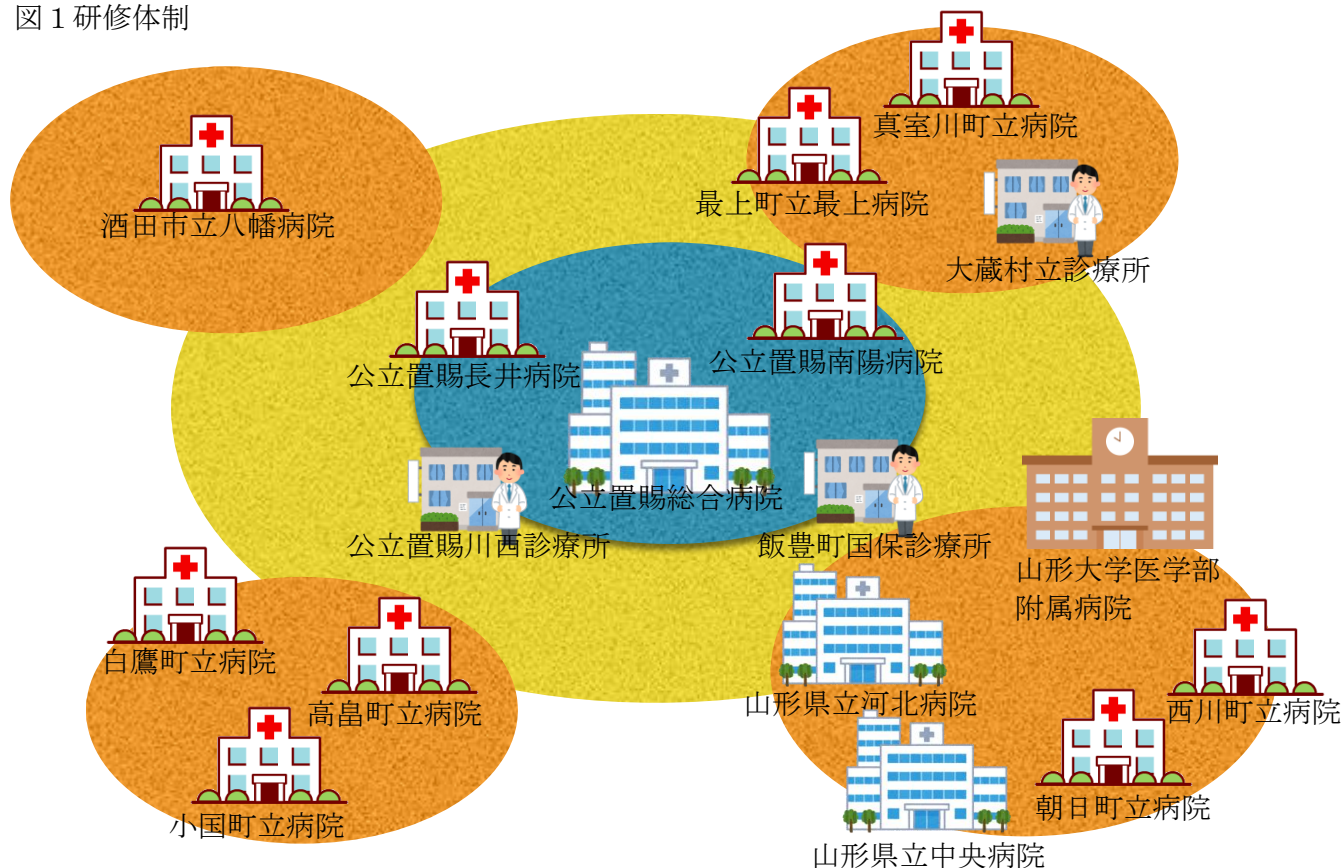
本研修PGの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- ・ 山形大学医学部附属病院(東村山地区にある特定機能病院である。県内外の患者を対象に高度医療の実施している。)
- ・ 山形県立中央病院(東村山地区にある急性期病院である。救命センターを併設し県内外の患者を対象に高度医療の実施している。)
- ・ 山形県立河北病院(西村山地区二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。)
- ・ 酒田市立八幡病院(庄内地区にある公立病院である。八幡地区を中心に急性期、慢性期、在宅など地域包括ケアの拠点としての機能している。)
- ・ 最上町立最上病院(最上地区にある公立病院である。最上町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、老健やグループホームなども隣接しており地域包括ケアの拠点としての機能している。)
- ・ 真室川町立病院(最上地区にある公立病院である。真室川町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、老健やグループホームなども隣接しており地域包括ケアの拠点としての機能している。)
- ・ 小国町立病院(置賜地区にある公立病院である。小国町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、老健や特老なども隣接しており地域包括ケアの拠点としての機能している。)
- ・ 西川町立病院(西村山地区にある公立病院である。西川町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、老健や特老なども隣接しており地域包括ケアの拠点としての機能している。)
- ・ 朝日町立病院(西村山地区にある公立病院である。朝日町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、近隣の特養やグループホームの入所者の診療にもあたるなど地域包括ケアの拠点としての機能している。)
- ・ 白鷹町立病院(置賜地区にある公立病院である。白鷹町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、老健や特老なども隣接しており地域包括ケアの拠点としての機能している。)
- ・ 公立高畠病院(置賜地区にある公立病院である。高畠町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、老健や特老なども隣接しており地域包括ケアの拠点としての機能している。)
- ・ 大蔵村診療所(最上の公立診療所である。総合診療専門研修指導医が常勤している。在宅医療の症例が豊富である。)

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山形県にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、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指導医×2です。3 学年の総数は総合診療専門研修指導医×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ション研修においては、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ション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。

この基準に基づく毎年 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公立置賜総合病院での内科・小児科・救急科の領域別必修研修、後期研修2年目は公立置賜総合病院で内科研修を6ヶ月、総合診療専門研修IIを6ヶ月行い、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。後期研修3年目は県内にある病院または診療所において総合診療専門研修Iを行います。

図2 ローテーション例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	公立置賜総合病院											
	小児科			内科						救急科		
2年目	公立置賜総合病院						公立置賜総合病院					
	内科						総合診療研修II					
3年目	朝日町立病院											
	総合診療研修I											

2年目の総合診療研修II、3年目の総合診療研修Iの期間に、週1日程度の日程で専攻医の意向を踏まえてその他領域別研修（整形外科、産婦人科、精神科、放射線科、耳鼻咽喉科等）を行うことが可能です。

11. 研修施設の概要

(1) 公立置賜総合病院

① 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医2名(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)
- ・ 内科専門医7名 内科常勤医32名
- ・ 小児科専門医3名
- ・ 救急科専門医2名

② 診療科・患者数

- ・ 総合診療科(総合病院及びサテライト施設を合わせて) 延べ外来患者数200名/月、入院患者総数20名/月
- ・ 内科：入院患者総数約500名/月 病床数208床
- ・ 小児科：延べ外来患者数約550名/月
- ・ 救急科：救急による搬送等の件数約3000件/年

③ 病院の特徴

救命救急センター、へき地拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している。総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急とそれに続く入院管理などを提供している。内科においては、循環器科、消化器科、呼吸器科、神経内科、内分泌代謝科、腎臓内科を持ち、地域への専門医療を提供している。小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供している。救急科においては、重度外傷への救急医療からER救急まで幅広い救急医療を提供している。

(2) 山形大学医学部附属病院

- ① 専門医・指導医数
 - ・ 多く在籍しています。
- ② 診療科・患者数・病床数
 - ・ 22 科目
- ③ 病院の特徴

特定機能病院、救急指定病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、また、各学会の認定施設でもあり、山形県内外の住民に対して広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している施設である。特にがん診療にあつては、がんセンターを全国に先駆けて設置し、重粒子線治療を始めとした世界トップレベルの診療を提供している。診療科は22科ありそれぞれの科で最先端の医療を地域へ提供している。

(3) 山形県立中央病院

- ① 専門医・指導医数
 - ・ 多く在籍しています。
- ② 診療科・患者数・病床数
 - ・ 29 科目

内科、心療内科、精神科、神経内科、消化器内科、循環器内科、疼痛緩和内科、感染症内科、腫瘍内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科、救急科

- ・ 660 床

- ③ 病院の特徴

県立がん・生活習慣病センター、県立救命救急センターを附置した総合医療センターを形成。本県唯一の都道府県がん診療連携拠点病院、都道府県総合周産期母子医療センター、エイズ診療拠点病院、基幹災害医療センター、第1種感染症指定医療機関として多くの機能を担当。さらに臨床研修指定病院として多くの優秀な若い医師を育成してきた他、医療大学、看護学科の学生、救急救命士など医療従事者の教育の役割も果たしている。平成24年11月からは、ドクターヘリの運航を開始し、基地病院としての役割を担当。また別棟に、末期がん患者さんが、痛みに悩まされることなく余生を過ごせる、ご家族が24時間面会可能な、緩和ケア病棟を有しており、緩和ケアを含めた高度がん医療、救命救急医療、高度周産期医療、優れた医療人の育成、を当院の4本柱と位置付け、「県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療を提供する」、「医療の質の向上と経営基盤強化が調和した高度急性期病院を実現する」をスローガンに掲げ質の高い医療を提供している。

(4) 山形県立河北病院

- ① 専門医・指導医数
 - ・ 多く在籍しています。
- ② 診療科・患者数・病床数
 - ・ 12 科目

内科、神経内科、循環器内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

- ・ 186 床（一般120床、地域包括ケア40床、緩和ケア20床、感染症6床）

- ③ 病院の特徴

西、北村山地域の中核病院として、救急告示病院、エイズ治療拠点病院、第二種感染症指定医療機関、臨床研修病院などの指定を受け、地域住民に信頼と安心を与える医療を提供している。地域包括ケア病床、緩和ケア病床を有し、地域密着型の病院として住民の要求で細やかな対応ができる施設である。

(5) 酒田市立八幡病院

① 病床数

・ 50

② 病院の特徴

庄内地区にある公立病院である。旧八幡町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、老健や特老なども隣接しており地域包括ケアの拠点としての機能している。県内唯一の離島診療所である飛島診療所の遠隔診療を日本海総合病院と協力して行っている。TV電話を利用した冬季間の対応は八幡病院が担っている。

地区内にある特養や老健などの嘱託医の職責、保育園、小学校の園医、学校医などを担当。

(6) 最上町立最上病院

① 病床数

・ 一般：50床 療養：24床

② 病院の特徴

最上地区にある公立病院である。最上町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、老健や特老なども隣接しており地域包括ケアの拠点としての機能している。同一敷地内に、町の福祉課、社会福祉協議会、特養、老健、グループホーム、独居老人用住宅などがあり地域包括ケアのまさに拠点となっている。施設内に温水プール、ダンススタジオ、温泉施設もあり患者、家族、一般の健康増進に役立っている。病棟の個室には温泉がひかれている。

町内の開業医の先生方と連携して、小児の予防接種、乳幼児定期検診、学校医なども担っている。

(7) 町立真室川病院

① 病床数

・ 50床

② 病院の特徴

最上地区にある公立病院である。真室川町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、診療科は内科・整形外科・耳鼻咽喉科の3科。老健や特老なども隣接しており地域包括ケアの拠点としての機能している。

町内にある特養や老健などの嘱託医の職責、保育園、小学校の園医、学校医などを担当している。

(8) 小国町立病院

① 病床数

・ 55床

② 病院の特徴

置賜地区にある公立病院である。内科・整形外科・外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻いんこう科・歯科の8科体制で外来、入院診療にあたっている。小国町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、同一施設内に、訪問看護ステーション、老健があり、隣接した特養の嘱託医も含めて地域包括ケアのまさに拠点となっている。歯科との共同で口腔ケア、嚥下リハビリへの関わりも積極的に行っている。

開業医の先生方と連携して、小児の予防接種、乳幼児定期検診、学校医なども担っている。

(9) 西川町立病院

① 病床数

・ 43床

② 病院の特徴

西村山地区にある公立病院である。地域に根ざした医療機関として西川町地域包括ケアの中心的役割を担い、健康指導をはじめ、町民健診・在宅医療・一般診療・救急医療を行いながら、保健医療福祉を含めた包括的な医療システムを築きあげている。

隣接した特養や老健の嘱託医や小児の予防接種、乳幼児定期検診、学校医、産業医など町内唯一の医療機関として対応している。

(10) 朝日町立病院

① 病床数

・ 50床

② 病院の特徴

西村山地区にある公立病院である。朝日町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、地域包括ケアの拠点としての機能している。診療科は内科・外科・整形外科・眼科の4科。特にリハビリテーション事業に力を入れており、PT2名、OT2名、Ns1名を配し外来、入院、訪問リハビリに積極的に取り組んでいる。

町内にある2カ所の特養の嘱託医やグループホーム、養護老人ホームの入所者などの診療にあたっている。郡内、町内の医師と連携して、小児の定期予防接種、学校医活動、乳幼児検診などにも参画している。

(11) 白鷹町立病院

① 病床数

・ 70床

② 病院の特徴

置賜地区にある公立病院である。白鷹町を中心に急性期、慢性期、在宅など担い、老健や特老なども隣接しており地域包括ケアの拠点としての機能している。診療科は内科、外科、整形外科、婦人科、皮膚科の5科。訪問看護ステーションを併設しており、在宅医療に積極的に取り組んでいる。

町内の開業医の先生方と共同して乳幼児健診や産業医、学校医活動にも積極的に取り組んでいる。

(12) 公立高畠病院

① 病床数

・ 一般：89床、療養：41床

② 病院の特徴

置賜地区にある公立病院である。診療科は19科あり、内科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病内科、漢方内科、外科、乳腺外科、消化器外科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科で急性期、慢性期医療を担当している。さらに在宅など担い、老健や特老なども隣接しており地域包括ケアの拠点としての機能している。

町内の開業医の先生方と共同して乳幼児健診や産業医、学校医活動にも積極的に取り組んでいる。

(13) 大蔵村診療所

① 病床

・ なし

② 診療所の特徴

高齢化の進んだ地域で、生活習慣病のケアについては看護師、栄養士とも協力した生活習慣病外来を展開。隣接した老人保健施設の回診なども行っている。湯治場という地域特性を生かした温泉物理療法に力を入れている。歯科もあり嚥下、咀嚼、口腔ケアへの関わりも積極的に行っている。

最上医療圏で積極的に在宅医療にも取り組んでおり、新庄病院と連携して積極的に在宅看取りも含めた包括的な診療を提供している。新庄最上郡医師会と共同して乳幼児健診や産業医、学校医活動にも積極的に取り組んでいる。

1.2. 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(資料1)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、最良作品型(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、ポートフォリオ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最良作品型ポートフォリオ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(Case-based discussion)を定期的に行います。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。システムを利用するにあたり、内科学会に入会する必要はありません。

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、指導医資格を取得時に受講を義務づけている1泊2日の日程で開催される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。

1.3. 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、その内容は公立置賜総合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。

1.4. 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の総合診療研修委員会に報告します。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。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。

1 5. 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の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。

1 6. 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。

1 7. 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、連続性を持った制度設計を今後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。

1 8. 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 120 日(平日換算)までとします。

- (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

基幹施設である公立置賜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。

(1) 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。

(2) 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総合診療研修委員会への専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳及び最良作品型の内容確認と、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

(3) 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。

(4) 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. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が総計 38 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、6 つのコアコンピテンシー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レポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会(1泊2日程度)の受講を経て、理解度などについての試験を行うことで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 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(日本臨床内科医会認定専門医等)
- 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
- 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

2.1. 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。総括的评价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。

公立置賜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评价、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

2.2. 専攻医の採用

(1) 採用方法

公立置賜総合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『公立置賜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(0238-46-5000 総務企画課職員係)、(2) e-mail で問い合わせ(shokuin@okitama-hp.or.jp)、(3)病院ホームページからのダウンロード(<http://www.okitama-hp.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月の公立置賜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。

(2) 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、公立置賜総合病院総合診療専門研修 PG 管理委員会(soumu@okitama-hp.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(様式は未定)
- ・ 専攻医の履歴書(様式未定)
- ・ 専攻医の初期研修修了証