

**「大津赤十字病院」**

**総合診療専門研修プログラム**



# 「大津赤十字病院」総合診療専門研修プログラム

## 【目次】

1. 「大津赤十字病院」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. 他領域との連動研修（サブスペシャリティ）・並行研修（ダブルボード）
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】「大津赤十字病院」総合診療専門研修プログラムについて

- ◆大津赤十字病院は、38の専門診療科、高度救命救急センターを有し、「人道・博愛」の赤十字精神に則り、大津市、高島市、京都市山科区を中心とする滋賀県から京都にまたがる広い医療圏で100年以上にわたり高度総合医療活動を展開してきました。一方で、プライマリ・ケア領域では、現在、地域の病院や診療所の医師がかかりつけ医として滋賀県、とりわけ大津・湖西領域の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、日本の医療は各臓器別専門医だけでなく、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行うとともに、社会的問題を含めたあらゆる問題を抱える患者に対し全人的なアプローチができる医師を育成することが急務と考えられています。その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。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り、「大津赤十字病院」総合診療専門研修プログラム（以下、本研修プログラム）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、高度救命救急センターや急性期専門各科を有する地域拠点病院のなかで、専門各科と協働して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。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。
  
- ◆専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じ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、不断の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する
  
  - 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、がん・非がん患者の緩和ケア等）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）を提供する

◆本研修プログラムにおいて、指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんの主体的に学ぶ姿勢もより大切です。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。本研修プログラムでの研修後、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。

◆本研修プログラムは、次の「**5つの必須診療科**」と「**選択診療科**」で3年間研修を行います。

- 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

これにより総合診療専門医に不可欠な 次の「**7つの資質・能力**」を効果的に修得できます。

- 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

本研修プログラムは、「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】

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」です。

#### 【2年次修了時】

診断や治療プロセスが標準的で、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」です。

#### 【3年次修了時】

多疾患の合併により診断や治療プロセスが困難となったり、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し、かつ指導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」です。

◆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、

- ① 臨床現場での学習
- ② 臨床現場を離れた学習
- ③ 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、生涯にわた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 (On-the-job training)

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、EBM 支援オンラインツールや原著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、学習履歴と自己省察の内容を経験省察研修録 (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) として記録します。経験省察研修録への記録は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。さらに、指導医による定期的な「診療録レビュー」による評価や「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。

初期は経験の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など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、とくに指導医ととも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。さらには産業保健活動、学校保健活動などを学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医とともに振り返り、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 (Off-the-job training)

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。

「臨床倫理」、「医療安全」、「感染対策」、「保健活動」、「地域医療活動」などについては、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、診療上の意見交換など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、さら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など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ます。学術大会での発表（筆頭に限る）、論文発表（共同著者を含む）を行うこととします。本研修プログラムでは「**滋賀医科大学 総合診療学講座**」、「**札幌医科大学 総合診療医学講座**」と連携しながら、臨床研究に携わる機会を得ることができます。また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【大津赤十字病院】**

総合診療内科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
08:30-09:00 新入院カンファレンス	○		○	○	○		
09:00-17:00 病棟業務	○		○	○	○		
09:00-12:00 外来診療（初診）	○				○		
11:30-12:30 感染症カンファレンス			○				
14:00-15:30 コアレクチャー		○					
13:30-15:30 緩和カンファレンス・ラウンド				○			
13:00-15:30 外来診療（再診）	○				○		
15:30-16:30 振り返りカンファレンス	○	○		○			
15:30-16:30 多職種合同カンファレンス			○				
15:30-16:30 連携施設 WEB カンファレンス					○		
17:00-23:00 救急内科外来診療（準夜帯）		○					

内科（例：消化器内科）

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-09:00 カンファレンス（抄読会など）		○		○	○		
08:30-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
08:30-12:00 上部消化管内視鏡研修	○			○			
08:30-12:00 腹部超音波研修		○					
08:30-12:00 内科総合外来			○				
08:30-12:00 消化器内科 救急当番					○		
14:00-16:00 下部消化管内視鏡研修	○				○		
14:00-16:00 治療内視鏡研修				○			
14:00-16:00 IVR 研修		○					
16:00-17:00 チャートカンファレンス	○						
16:00-17:00 診療チームカンファレンス				○			
16:00-17:00 外科・放射線科合同カンファ			○				
17:00-08:30 救急内科当直（2-3回/月）		○					
08:30-17:00 土日病棟内科日直（1回/月）						○	



小児科

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30 モーニングレクチャー			○				
08:30-09:00 症例カンファレンス	○	○	○	○	○		
09:00-17:00 病棟業務	○	○	○	○			
09:00-12:00 病棟業務（当直明け：半日）					○		
09:00-12:00 小児科外来		○					
09:30-10:30 部長回診			○				
13:00-17:00 小児科当番（オンコール）	○						
16:00-17:00 症例カンファレンス	○	○	○	○	(○)		
17:00-08:30 救急小児科当直（3-4回／月）				○			

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
07:45-08:30 放射線読影カンファレンス				○			
08:30-17:00 救急外来・ICU業務（日勤）	○		○	○	○		
14:30-23:00 救急外来・ICU業務（準夜）		○					
17:00-18:00 症例振り返りカンファレンス	○	○	(○)	○	○		
18:00-19:00 救急医療勉強会（不定期）				○			

## 連携施設【大津赤十字 志賀病院】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
09:00 - 12:00 外来	○		○	○			
08:30 - 13:00 救急車対応							
13:00 - 17:00 訪問診療			○				
13:30 - 17:00 外来		○			○		
13:30 - 17:00 健診・ワクチン等対応	○		○		○		
16:00- 17:00 カンファレンス				○			
日直 月1回程度 当直 月2回程度							

## 連携施設【弓削メディカルクリニック】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
午前 外来	○		○	○		○	
午前 訪問診療		○					
13:00- 外来振り返り	○		○	○			
午後 訪問診療		○	○				
午後 予防接種					○		
14:00-17:00 レジデントデイ (Off-JT)				○			
夕方 外来					○		

## 連携施設【浅井東診療所】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
09:00-12:00 外来	○	○	○	○	○		
12:00-12:30 振り返り			○				
13:30-15:00 カンファレンス・勉強会	○	○		○	○		
15:00-17:30 訪問診療・往診	○	○		○	○		
17:30-18:00 振り返り	○	○		○	○		

## 連携施設【長浜市立湖北病院】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
08:30-09:00 引き継ぎ・外来診療準備	○	○	休院日	○	○	○	
09:00-12:00 外来診療	○	○		○	○	○	
09:00-12:00 施設診療（隔週木曜）				○			
09:00-12:00 へき地診療（第2、4火曜）		○					
13:00-17:00 訪問診療（第1、3月・火曜）	○	○				○	
13:00-17:00 職種カンファレンス（適宜）							
13:00-17:00 往診（適宜）							
13:00-17:00 予約外外来診療（適宜）							
17:00-18:00 医局会	○						
18:00-08:30 往診当番（月数回）							

## 連携施設【ピースホームケアクリニック】

その他（緩和ケア）

	月	火	水	木	金	土	日
08:30-09:00 症例カンファレンス	○	○	○	○	○		
09:00-12:00 訪問診療	○	○	○	○	○		
13:00-16:00 訪問診療	○	○	○	○	○		
16:00-16:45 カルテ記載・振り返り	○	○	○	○	○		
16:45-17:00 カンファレンス			○				
【不定期】							
退院時協働指導（退院カンファレンス）							
サービス担当者会議							
ケースカンファレンス・抄読会							
17:00-翌08:30 平日待機（1回/週）応相談							

## 連携施設【手稲家庭医療クリニック】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:00 勉強会	○	○	○	○	○		
08:00-12:00 外来	○	○	○	○	○	○	
13:00-17:00 外来	○		○		○		
13:00-17:00 訪問診療				○			
17:00-18:00 症例カンファレンス	○	○	○	○	○		
平日待機 (5日/週) 土日待機 (1回/月)							

## 連携施設【浦河赤十字病院】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:35-9:30 カンファレンス	○				○		
9:30-12:10 外来		○	○	○			
13:00-17:10 外来	○		○				
14:00-16:00 施設訪問診療				○			
救急外来当直 (1~2回/月) 平日待機 (1~2回/月) 土日待機 (1回/月)							

## 連携施設【南高山地域医療センター（高山市国民健康保険 久々野診療所）】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
08:30-09:00 スタッフ(多職種)ミーティング	○	○	○	○	○		
09:00-12:30 外来診療	○	○	○	○	○		
13:30-17:00 訪問診療	○	○	○	○	○		
13:30-17:00 予防接種（隔週）		○	○				
13:30-17:00 出張診療所外来（隔週）		○		○			
17:00-17:30 スタッフ(多職種)ミーティング	○	○	○	○			
17:30-18:30 センター医師カンファレンス				○			
17:30-18:30 カルテレビュー	○	○	○		○		
平日待機（1-2回／週曜日不定） 土日待機（1-2回／月）						○	○

## 連携施設【南高山地域医療センター（高山市国民健康保険 朝日診療所）】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
08:30-09:00 スタッフ(多職種)ミーティング	○	○	○	○	○		
09:00-12:30 外来診療	○	○	○	○	○		
13:30-17:00 訪問診療	○	○	○	○	○		
13:30-17:00 予防接種（隔週）		○	○				
13:30-17:00 出張診療所外来（隔週）		○		○			
17:00-17:30 スタッフ(多職種)ミーティング	○	○	○	○			
17:30-18:30 センター医師カンファレンス				○			
17:30-18:30 カルテレビュー	○	○	○		○		
平日待機（1-2回／週曜日不定） 土日待機（1-2回／月）							

## 連携施設【南高山地域医療センター（高山市国民健康保険 高根診療所）】

### 総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:00 スタッフ(多職種)ミーティング	○		○	○			
09:00-12:30 外来診療	○		○	○			
13:30-17:00 訪問診療	○		○	○			
13:30-17:00 予防接種(隔週)				○			
17:00-17:30 スタッフ(多職種)ミーティング	○		○	○			
17:30-18:30 センター医師カンファレンス				○			
17:30-18:30 カルテレビュー	○		○				
平日待機(1-2回/週曜日不定) 土日待機(1-2回/月)						○	○

## 連携施設【高山赤十字病院】

### 総合診療専門研修 II

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30 カンファレンス・勉強会		○					
09:00-12:00 病棟外来	○	○	○	○	○	○	○
09:00-12:00 検査業務	○	○	○	○	○	○	○
13:00-17:00 病棟	○	○	○	○	○	○	○
13:00-17:00 検査業務	○	○	○	○	○	○	○
16:45-17:30 症例カンファレンス		○					
17:00-18:00 症例カンファレンス			○				
平日当直(2-3回/月) 土日日当直(1回/月)							

## 連携施設【多可赤十字病院】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
08:45-12:15 病棟業務	○	○		○	○		
08:45-17:15 救急患者担当（オンコール）	○				○		
09:00-12:15 外来診療			○				
10:00-11:00 リハ・ケアセンター担当		○		○			
13:00-17:15 病棟業務	○		○		○		
13:00-17:15 老健・介護医療院業務		○		○			
13:15-14:00 病棟多職種カンファレンス			○				
平日当直（3-4回／月）							

## 連携施設【沖縄赤十字病院】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-09:00 カンファレンス・勉強会	研修医 ICU	ICU	ICU	内科 外科 ICU	救急 研修医 ICU		
09:00-12:00 回診・病棟業務・検査・外来			血液 内科 カンファ				
12:30-13:00 研修医レクチャー		レクチャー					
13:00-17:10 病棟業務・回診・検査							
13:00-17:10 カンファレンス・勉強会	呼吸器	循環器	血液 内科	抄読会			
平日当日（2~3回／月） 土日直（1回／月） 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日 当直/講習会・学会参加など							

## 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

月	全体行事予定
4	<p><b>【SR1】</b> 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料配布（大津赤十字病院ホームページ）。研修開始届提出。総合診療専門研修管理システム（GRS）登録。総合診療版 J-OSLER（専攻医登録評価システム）登録（内科研修開始時）。日本専門医機構 研修開始専攻医オリエンテーション参加。</p> <p><b>【SR2】【SR3】</b> 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。</p> <p><b>【指】【PG】</b> 前年度の指導実績報告の提出</p> <p><b>【学会】</b> 「日本内科学会 総会」参加（開催時期は要確認）</p>
5	<p>第1回 研修プログラム管理委員会（研修実施状況評価、修了判定）</p> <p><b>【PG】</b> プログラム申請書類・年次報告提出</p>
6	<p><b>【研修修了者】</b> 専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出（研修手帳、ポートフォリオ、総合診療版 J-OSLER、プログラム修了証明書、学会発表・論文発表の実績証明書類、教育研修修了実績、履歴書など）</p> <p><b>【学会】</b> 「日本プライマリ・ケア連合学会 学術大会」参加（開催時期は要確認）</p>
7	<p>次年度専攻医の公募・病院説明会開催（詳細はホームページに掲載）</p> <p><b>【学会】</b> 「日本緩和医療学会 学術大会」参加（開催時期は要確認）</p>
9	<p>第2回 研修プログラム管理委員会（研修実施状況評価）</p> <p>次年度専攻医公募 締切</p> <p><b>【研修修了者】</b> 専門医認定審査（CBT 試験、面接試験）</p> <p><b>【指】</b> 研修評価（Mini-CEX、多職種 360 度評価、ケースに基づくディスカッションなど）</p> <p><b>【学会】</b> 「日本病院総合診療医学会 学術総会」参加（開催時期は要確認）</p>
10	<p><b>【SR1】【SR2】【SR3】</b> 研修手帳の記載整理（中間報告）</p> <p>次年度専攻医採用審査（書類、面接）</p>
11	<p><b>【SR1】【SR2】【SR3】</b> 研修手帳の提出（中間報告）</p> <p><b>【学会】</b> 「日本プライマリ・ケア連合学会 近畿ブロック地方会」参加（開催時期は要確認）</p>
12	<p>第3回 研修プログラム管理委員会（研修実施状況評価、採用予定者の承認）</p>
2	<p>ポートフォリオ発表会（開催時期は要確認）</p>
3	<p><b>【学会】</b> 「日本病院総合診療医学会 学術総会」参加（開催時期は要確認）</p> <p>その年度の研修終了</p> <p><b>【SR1】【SR2】【SR3】</b> 研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出）</p> <p><b>【SR1】【SR2】【SR3】</b> 研修プログラム評価報告の作成（書類は翌月に提出）</p> <p><b>【指】</b> 研修評価（Mini-CEX、多職種 360 度評価、ケースに基づくディスカッションなど）</p> <p><b>【指】【PG】</b> 指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）</p>

（注） **【SR1】** 1年次専攻医      **【SR2】** 2年次専攻医      **【SR3】** 3年次専攻医  
**【指】** 指導医                      **【PG】** プログラム統括責任者



## **【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。

#### **【領域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、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。

#### **【領域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。

#### **【領域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。

#### **【領域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。

#### **【領域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。

#### **【領域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。

### 【領域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

### 【領域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

### 【領域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

### 【領域4】

生涯学習のために、情報技術（IT; information technology）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

### 【領域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	横断
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
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、J-GOAL(研修手帳)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/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）	褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン		
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			
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）		
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）			
鼻出血の一時的止血	耳垢除去	外耳道異物除去	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。

- ① 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。
- ② 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】施設群による研修プログラム および 地域医療についての考え方**

◆本研修プログラムでは「**大津赤十字病院 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ができます。ローテート研修の構成は以下のとおりです。

### **【総合診療専門研修】**

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。

当プログラムでは「**総合診療専門研修Ⅱ（6～12ヶ月）**」を**大津赤十字病院**（または**大津赤十字志賀病院**（滋賀県）、**滋賀医科大学附属病院**（滋賀県）、**札幌医科大学附属病院**（北海道））

で、「**総合診療専門研修Ⅰ（6～12ヶ月）**」を連携病院（**弓削メディカルクリニック**（滋賀県）、**浅井東診療所**（滋賀県）、**長浜市立湖北病院**（滋賀県）、**南高山地域医療センター**（岐阜県）、**高山赤十字病院**（岐阜県）、**手稲家庭医療クリニック**（北海道）、**浦河赤十字病院**（北海道）、**多可赤十字病院**（兵庫県）、**沖縄赤十字病院**（沖縄県）から選択）でそれぞれ行います。

この際、総合診療専門研修ⅠとⅡをあわせて「**18ヶ月以上**」の研修を行い、そのうち「**少なくとも6か月**」は、へき地・離島などの「**医療資源の乏しい地域（上記下線で示す施設）**」での研修が必要です。

### **【必須領域別研修】**

必須領域別研修である「**内科（6～12ヶ月）**」、「**小児科（3ヶ月）**」、「**救急科（3ヶ月）**」は、原則として **大津赤十字病院** で研修を行います。（滋賀医科大学附属病院、手稲溪仁会病院でも研修は可能です。本人の希望、研修の状況、施設の状況などを踏まえて選択します。）

### **【その他の領域別研修】**

その他の領域別研修として、外科、整形外科、産婦人科、神経精神科、放射線科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、緩和ケア科などの研修を行うことが可能です。専攻医の意向を踏まえて柔軟に調整を行います。

◆施設群における研修の順序、期間などについては原則的に「**【10】施設群における専門研修コースについて**」の項で示すような形で実施しますが、実際の研修施設については、在籍専攻医数、本人の希望、研修の進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制などを考慮して柔軟に調整します。最終的なローテーションは、本研修プログラム管理委員会で決定します。

## 【8】専門研修プログラムの施設群について

◆本研修プログラムは、基幹施設 1，連携施設 13 の合計 14 施設の施設群で構成されます。

施設は、滋賀県内の 3 つの二次医療圏（大津、東近江、湖北）のほか、北海道 札幌二次医療圏、北海道 日高二次医療圏、岐阜県 飛騨二次医療圏、兵庫県 北播磨二次医療圏、沖縄県 南部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、「1. 研修施設の概要」を参照して下さい。

### 【専門研修基幹施設】

「大津赤十字病院 総合診療科」が専門研修基幹施設です。大津赤十字病院は、大津二次医療圏に位置し滋賀県内の各専門診療を提供する高度急性期病院です。総合診療専門研修特任指導医が 2 名常勤しており、総合診療科で初期診療にも対応しています。

### 【専門研修連携施設】

本研修プログラムの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の 13 施設です。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

#### 【滋賀県】

- ① **大津赤十字志賀病院**（大津二次医療圏に位置。各専門診療に加えて地域医療も盛んに行う急性期病院。）
- ② **滋賀医科大学附属病院**（大津二次医療圏に位置。滋賀県内の各専門診療を提供する大学病院。）
- ③ **弓削メディカルクリニック**（東近江二次医療圏に位置。家庭医療を専門とする総合診療医が常勤しており、家庭医療、在宅医療を盛んに行う。健診・予防接種など地域に根差した予防医療もあわせて行っている。）
- ④ **浅井東診療所**（湖北二次医療圏の医療過疎地域に位置。積極的に在宅医療に取り組む。予防医療も盛ん。）
- ⑤ **長浜市立湖北病院**（湖北二次医療圏の医療過疎地域に位置。滋賀県最北の有床医療機関。へき地拠点病院として、地域医療、在宅医療を盛んに行う急性期病院。）
- ⑥ **ピースホームケアクリニック**（大津二次医療圏に位置。在宅緩和ケアを積極的に展開する診療所。日本緩和医療学会専門研修基幹施設。）

#### 【北海道】

- ⑦ **札幌医科大学附属病院**（札幌二次医療圏に位置。北海道内の各専門診療を提供する大学病院。）
- ⑧ **手稲溪仁会病院**（札幌二次医療圏に位置。各専門診療を提供する急性期病院。）
- ⑨ **手稲家庭医療クリニック**（札幌二次医療圏に位置。家庭医療を専門とする総合診療医が常勤し、家庭医療、在宅医療、予防医療を盛んに行う診療所。）
- ⑩ **浦河赤十字病院**（日高二次医療圏の医療過疎地域に位置。救急・急性期医療から在宅・地域医療まで、過疎地域では類を見ない幅広い医療・保健・福祉サービスを提供している。）

#### 【岐阜県】

- ⑪ **南高山地域医療センター〔高山市国民健康保険 久々野・朝日・高根診療所〕**  
（飛騨二次医療圏の医療過疎地域に位置。外来診療、在宅医療のほか行政と連携した健康増進や予防医学活動にも力を入れている。また、3 つの診療所がネットワークを結び、医師及び医療スタッフの相互協力体制を構築している。）
- ⑫ **高山赤十字病院**（飛騨二次医療圏の医療過疎地域に位置する中核病院。超急性期・急性期、から慢性期・回復期、高齢者医療まで幅広い医療を実践している。）

#### 【兵庫県】

- ⑬ **多可赤十字病院**（北播磨二次医療圏の医療過疎地域に位置。地域包括ケアの中心として地域医療、在宅医療を提供。）

#### 【沖縄県】

- ⑭ **沖縄赤十字病院**（南部医療圏に位置。地域への各専門診療の提供に加えて、地域医療を盛んに行っている。）



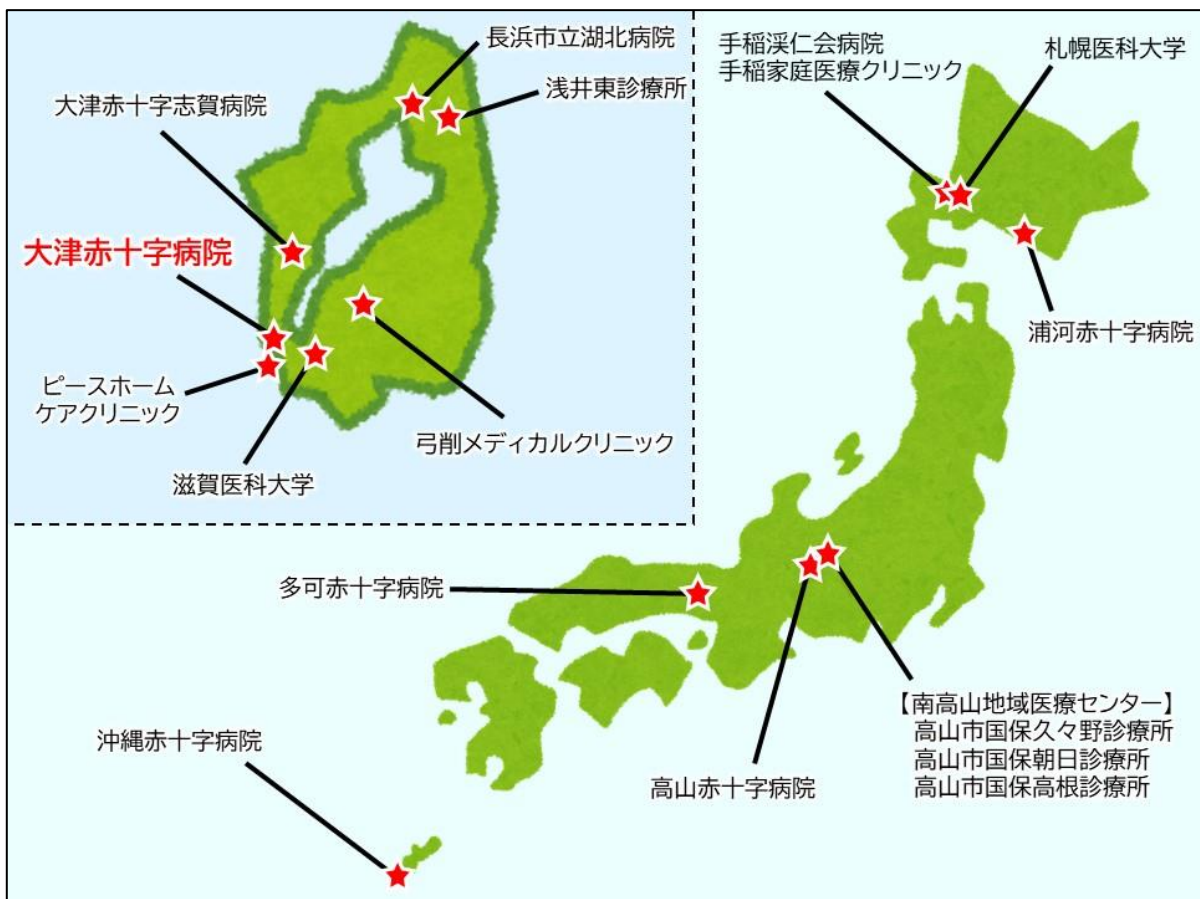
## 【専門研修施設群】

基幹施設と連携施設により下図のような「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】

本研修プログラムの専門研修施設群を構成する施設は滋賀県内、県外にあり、施設群には地域中核病院や地域中小病院、診療所が含まれます。



【専門研修施設群の研修分野】

			総合診療		内科	小児科	救急科	選択科
			I	II				
滋賀県	大津赤十字病院（基幹）			○	○	○	○	○
	大津赤十字志賀病院		○					
	滋賀医科大学附属病院			○	○			
	弓削メディカルクリニック		○					
	浅井東診療所		○ へき地					
	長浜市立湖北病院		○ へき地					
	ピースホームケアクリニック							○ 緩和ケア
北海道	札幌医科大学附属病院			○				
	手稲溪仁会病院					○	○	
	手稲家庭医療クリニック		○					
	浦河赤十字病院		○ へき地					
岐阜県	南高山地域医療センター (高山市国民健康保険 久々野・朝日・高根診療所)		○ へき地					
	高山赤十字病院		○ へき地					
兵庫県	多可赤十字病院		○ へき地					
沖縄県	沖縄赤十字病院		○					

## 【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数×2)名です。3学年の総数は(総合診療専門研修特任指導医数×6)名です。本研修プログラム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。
- ◆総合診療専門研修において、専攻医の必要経験数を十分に提供し質の高い研修を保証するため、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。
- ◆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。
- ◆本プログラムの定員は毎年「**6名**」までとします。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36名在籍しており、この基準に基づけばさらに多くの専攻医受け入れが可能ですが、研修における指導や経験などの質を担保できる適正な定員として設定しています。

## 【10】施設群における専門研修コースについて

### ① 標準コース（総合診療専門医を取得）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	大津赤十字病院											
	総合診療Ⅱ						内科/総合診療Ⅱ					
2年目	大津赤十字病院											ピースホームケアクリニック
	救急科		小児科			神経精神科	産婦人科	外科	放射線科	皮膚科	緩和ケア	
3年目	弓削メディカルクリニック 大津赤十字志賀病院 手稲家庭医療クリニック 沖縄赤十字病院 浅井東診療所 南高山地域医療センター 長浜市立湖北病院 浦河赤十字病院 多可赤十字病院						浅井東診療所 南高山地域医療センター 長浜市立湖北病院 浦河赤十字病院 多可赤十字病院					
	総合診療Ⅰ						総合診療Ⅰ（へき地医療）					
<b>総合診療専門医 受験資格</b>												

- ◆ 3年間で「総合診療専門医」の取得を目指すコースです。
- ◆ 3年間の研修期間中に、整形外科、産婦人科、精神科、放射線科、皮膚科、在宅緩和ケア施設などと連携して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。
- ◆ 本研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、3年終了時点で到達目標に十分に達しない場合は研修期間を延長して習得を目指します。
- ◆ 研修施設の選択については、本人の希望、各施設の状況、地域の医療体制などを考慮して決定いたします。また専攻医の研修進捗状況により研修時期の変更・調整を行い、充実した専門研修となるように配慮いたします。

②「新・家庭医療専門医」連動研修コース（総合診療専門医 + 新・家庭医療専門医 の両方を取得）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	大津赤十字病院												
	内科						小児科			救急科			
2年目	大津赤十字病院									ピースホームケアクリニック	大津赤十字病院		
	総合診療Ⅱ（家庭医療Ⅱ）									緩和ケア	神経精神科	産婦人科	
3年目	浅井東診療所						弓削メディカルクリニック 浅井東診療所 手稲家庭医療クリニック						
	総合診療Ⅰ（へき地医療）						総合診療Ⅰ						
<b>総合診療専門医 受験資格</b>													
4年目	弓削メディカルクリニック 浅井東診療所 手稲家庭医療クリニック												
	家庭医療Ⅰ												
<b>新・家庭医療専門医 受験資格</b>													

- ◆「総合診療専門医」の取得後、連続して総合診療専門医のサブスペシャリティ領域である「新・家庭医療専門医」の取得を目指す連動研修コースです。
- ◆3年の総合診療専門研修終了後に、新・家庭医療専門医プログラム（日本プライマリ・ケア連合学会）を1年追加することで「新・家庭医療専門医」の受験資格を得ることができます。

③「病院総合診療専門医」連動研修コース（総合診療専門医 + 病院総合診療専門医 の両方を取得）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	大津赤十字病院												
	総合診療Ⅱ												
2年目	大津赤十字病院						浅井東診療所 南高山地域医療センター 長浜市立湖北病院 浦河赤十字病院 多可赤十字病院						
	内科						総合診療Ⅰ（へき地医療）						
3年目	大津赤十字病院						ピースホームケアクリニック	大津赤十字病院					
	小児科		救急科		緩和ケア		外科	神経精神科	皮膚科	産婦人科	放射線科		
<b>総合診療専門医 受験資格</b>													
4年目	大津赤十字病院						大津赤十字志賀病院						
	病院総合診療（基幹施設）						病院総合診療（連携病院）						
<b>病院総合診療専門医 受験資格</b>													

- ◆「総合診療専門医」の取得後、連続して総合診療専門医のサブスペシャリティ領域である「病院総合診療専門医」の取得を目指す連動研修コースです。
- ◆3年の総合診療専門研修終了後に、病院総合診療専門医プログラム（日本病院総合診療医学会）を1年（または2年）追加することで「病院総合診療専門医」の受験資格を得ることができます。



④「内科専門医」並行研修コース（総合診療専門医 + 総合内科専門医 の両方を取得（ダブルボード））

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	大津赤十字病院											
	総合診療Ⅱ						総合診療Ⅱ/内科					
2年目	浅井東診療所 南高山地域医療センター 長浜市立湖北病院 浦河赤十字病院 多可赤十字病院						大津赤十字病院					
	総合診療Ⅰ（へき地医療）						救急科			小児科		
3年目	大津赤十字病院						ピースホームケアクリニック	大津赤十字病院				
	内科						緩和ケア	皮膚科	神経精神科	産婦人科	外科	放射線科
<b>総合診療専門医 受験資格</b>												
4年目	大津赤十字病院 (大津赤十字病院内科専門研修プログラム)						連携施設					
	内 科											
<b>内科専門医（総合内科専門医） 受験資格</b>												

- ◆19の基本領域のうち、「総合診療専門医」と「総合内科専門医」の2つを並行して研修し取得する（ダブルボード）を目指すコースです。
- ◆大津赤十字病院は、日本内科学会認定の「内科専門研修施設」であり、また「内科学会指導医」と「総合診療特任指導医」の両方の資格を有する指導医（デュアル指導医）が常勤しているため、特例型の並行研修が可能です。
- ◆これにより「総合診療専門医」の取得後、内科専門研修を1年追加することで「総合内科専門医」の受験資格を得ることができます。

## 【11】研修施設の概要

基幹	大津赤十字病院		総合診療Ⅱ、内科、小児科、救急科
病床数・患者数	病床数	672 床	
	外来患者数	1451 人/日	
	新入院患者数	15781 人/年	
専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医	2 名	
	日本プライマリ・ケア連合学会認定医	3 名	
	日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医	1 名	
	日本プライマリ・ケア連合学会指導医	3 名	
	日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医	1 名	
	総合内科専門医	28 名 (指導医 20 名)	
	小児科専門医	16 名 (指導医 5 名)	
	救急科専門医	5 名	
診療科	総合診療科、内科、血液内科、リウマチ科、糖尿病内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、緩和ケア内科、小児科、新生児内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肝臓外科、膵臓外科、胆のう外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、神経精神科、歯科口腔外科、病理診断科		
認定施設	高度救命救急センター、一次脳卒中センター (PSC) コア施設、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、基幹災害拠点病院、厚生労働省臨床研修指定病院、滋賀県エイズ診療拠点病院、滋賀県新型インフルエンザ患者入院医療機関、滋賀県診療分野別拠点病院、滋賀県肝疾患診療連携拠点病院、滋賀県がん診療広域中核拠点病院、滋賀県救急告示病院、病院群救急輪番制参加病院、大津地域小児救急医療支援事業拠点病院、滋賀県原子力災害拠点病院、滋賀医科大学学外臨床教育・実習協力病院、日本医療機能評価機構認定病院、小児がん連携病院など		

連携	大津赤十字志賀病院		総合診療Ⅰ
病床数・患者数	病床数	150 床	
	のべ外来患者数	3371 名/月	
	のべ入院患者数	2417 名/月	
専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医	2 名	
	日本プライマリ・ケア連合学会認定医	2 名	
	日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医	1 名	
	総合内科専門医	3 名	
	小児科専門医	2 名 (指導医 1 名)	
診療科	総合診療科、内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、リハビリテーション科		
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大津医療圏北部における急性期、回復期、慢性期、在宅医療と広く地域医療に貢献するべく取り組んでおります。</li> <li>・大津赤十字病院と連携を図りながら、救急医療や高齢化社会に対応した医療など、地域に密着した医療の構築に努めています。</li> <li>・急性期病床 50 床、地域包括ケア病床 50 床、医療型療養病床 50 床を有しています。</li> <li>・地域包括ケア病棟においては、自院の急性期を終えた患者の受け入れのみならず積極的に他医療機関からの受け入れを行っております。</li> <li>・療養病棟では、特に医療依存度の高い患者や終末期医療を担っています。</li> <li>・在宅療養支援病院として訪問看護、訪問リハビリを積極的に行っています。また、連携診療所からの診療及び入院依頼を積極的に受け入れます。</li> <li>・総合診療科は、平成 31 年 4 月より、診療を開始しました。当院にて複数の専門科を受診されているかつ病状が比較的安定した患者さんを対象に総合的に診療を行っています。また、当院通院中で加齢や病状の進行により、通院が困難になった患者さんの訪問診療の導入を検討、担当します。訪問診療は、主に午後の時間に行いますが、病状により緊急往診にも対応しています。令和 5 年度は 6 件の在宅看取りを行いました。入院では、主に地域包括ケア病棟にて当院の急性期治療後や他院から転院の慢性期の患者さんなどを担当し、治療やリハビリを継続しながら、退院に必要な準備調整を行います。</li> </ul>		



連携	滋賀医科大学附属病院	総合診療Ⅱ、内科
病床数・患者数	病床数 602 床 総外来患者数 20713 名 総入院患者数 14307 名	
専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医 2 名 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 1 名（指導医 1 名） 総合内科専門医 25 名（指導医 54 名） 小児科専門医 22 名（指導医 20 名） 救急科専門医 5 名（指導医 2 名）	
診療科	総合診療科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科、腫瘍内科、小児科、精神科、皮膚科、消化器外科、乳腺・小児・一般外科、形成外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、母子診療科、女性診療科、泌尿器科、眼科、麻酔科、ペインクリニック科、放射線科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、臨床遺伝相談科、病理診断科、救急科	
認定施設	滋賀県エイズ治療中核拠点病院、滋賀県がん診療連携拠点病院、滋賀県がん診療高度中核拠点病院、滋賀県肝疾患診療連携拠点病院、災害拠点病院（地域災害医療センター）、滋賀県原子力災害拠点病院、滋賀県総合周産期母子医療センター、滋賀県アレルギー疾患医療拠点病院、小児がん連携病院、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、紹介受診重点医療機関など	

連携	弓削メディカルクリニック	総合診療Ⅰ
患者数	のべ外来患者数 2500 名/月 のべ訪問診療数 250 件/月	
専門医・指導医数	総合診療専門医 8 名 総合診療専門研修（特任）指導医 8 名 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 2 名 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医 1 名 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 2 名 総合内科専門医 1 名	
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭医、総合診療医の複数医師のグループ診療を行っています。</li> <li>・小児から高齢者まで幅広い患者層を持ち、慢性疾患の継続外来だけでなく発熱外来も行っています。</li> <li>・訪問診察だけでなく訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援などの多職種による在宅医療を行っており、クリニックのある竜王町は滋賀県内で最も在宅の看取り率が高い町になっています。</li> <li>・また、乳幼児健診、予防接種事業、産業医、学校医、園医活動などもあわせて行っています。</li> </ul>	

連携	浅井東診療所	総合診療Ⅰ
患者数	のべ外来患者数 1100 名/月 のべ訪問診療件数 250 件/月	
専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医 4 名 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医 3 名 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 2 名	
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児から高齢者まで幅広い患者層を持ち、生活習慣病のケアについて栄養士とも連携した外来を提供しています。</li> <li>・滋賀県の湖北医療圏で積極的に在宅医療にも取り組む在宅療養支援診療所として認定されており、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ます。</li> <li>・週に複数回事例のカンファレンスも開催しています。</li> <li>・湖北医師会において乳幼児健診や休日診療（医師会診療所）活動にも積極的に取り組んでいます。また長浜市の健康フェスティバルでの健康相談会の実施や地域の出前講座へも出向いています。</li> <li>・クリニックではデイケアも提供しており、地域住民へ可能な限り在宅での生活を維持できるよう支援しています。</li> <li>・年間 50 名以上の学生や初期研修医の実習・見学があり、教育の機会も豊富です。</li> </ul>	

連携	長浜市立湖北病院	総合診療Ⅰ
病床数	病床数 140床（一般 48床、地域包括ケア 35床、療養 57床）	
専門医・指導医数	総合診療専門研修専門医 1名 総合診療専門研修指導医 2名 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 2名 小児科専門医 1名	
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長浜市北部の中核病院として、急性期から慢性期までの入院・外来診療に加え、在宅医療まで幅広く提供するとともに、へき地医療拠点病院として、医療提供体制の希薄な山間部等への巡回診療等を行っています。</li> <li>・市民が安心して住み慣れた地域で「その人らしく」暮らし続けることができるよう、併設の訪問看護ステーションや介護老人保健施設をはじめ、受託事業である地域包括支援センター等との連携を図るとともに、長浜市病院事業として市立長浜病院や地域の診療所等とも連携を密にしながら、地域包括医療・ケアの実践に取り組んでいます。</li> <li>・また、専門診療としては、人工透析をはじめ、胃がん、大腸がんの内視鏡手術、泌尿器科における腹腔鏡手術、腎・尿管結石の内視鏡手術、膀胱がんに対しての光学的診断を併用した内視鏡手術などを行っています。</li> </ul>	

連携	ピースホームケアクリニック	緩和ケア（その他）
患者数	のべ訪問診療件数 270件/月	
専門医・指導医数	日本緩和医療学会緩和医療指導医 2名 日本臨床腫瘍学会指導医 1名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1名 総合内科専門医 1名	
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア内科・腫瘍内科を標榜する機能強化型在宅療養支援診療所として、がんの診断時から治療期、終末期の幅広いステージで外来診療・訪問診療を行っています。難病や心不全などの非がん患者にも対応し、「すべての人に緩和ケアを届ける」という法人理念に基づき在宅医療を提供しています。</li> <li>・2名の緩和医療専門医が在籍する診療所は稀で、持続麻薬投与などを用いた質の高い在宅緩和ケアの提供を行っている。研修や論文執筆など学術活動にも力をいれており、日本緩和医療学会研修基幹病院として訪問診療の見学や研修を受け入れています。</li> <li>・大津赤十字病院のほか、滋賀医科大学付属病院、京都大学医学部付属病院、京都府立医科大学付属病院などの病院と連携しています。</li> </ul>	

連携	札幌医科大学附属病院	総合診療Ⅱ
病床数・患者数	病床数 外来患者数 新入院患者数	922 床 1529 名/日 10000 名/年
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	総合診療科、消化器内科、免疫・リウマチ内科、循環器・腎臓・代謝内分泌内科、呼吸器・アレルギー内科、腫瘍内科、血液内科、脳神経内科、消化器・総合、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、神経再生医療科、婦人科、産科周産期科、小児科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、神経精神科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、遺伝子診療科、感染症内科	
認定施設	エイズ治療拠点病院、災害拠点病院（基幹災害医療センター）、原子力災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、肝疾患診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、高度救命救急センターなど	

連携	手稲溪仁会病院	小児科・救急科
病床数・患者数	病床数 外来患者数 新入院患者数	670 床 1157 名/日 20000 名/年
専門医・指導医数	総合内科専門医 小児科専門医 救急科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医	25 名（指導医 13 名） 11 名 11 名 3 名（指導医 2 名）
診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神保健科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科、小児歯科、血液内科、腎臓内科、脳神経内科、消化器外科、頭頸部外科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、救急科、腫瘍内科	
認定施設	救命救急センター、ドクターヘリ基地病院、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、災害拠点病院（地域災害医療センター）、地域医療支援病院など	
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「地域医療支援病院」「地域がん診療連携拠点病院」「救命救急センター」「ドクターヘリ基地病院」「災害拠点病院」「臨床研修病院」「がんゲノム医療連携病院」等の指定を受けており、新専門医制度においては、内科、外科、小児科、整形外科、産婦人科、麻酔科、救急科、総合診療科の 8 つの基本領域で基幹施設の認定を受けています。</li> <li>・他の連携施設からも、多くの専攻医の受け入れを行っています。</li> </ul>	

連携	手稲家庭医療クリニック	総合診療 I
患者数	のべ外来患者数 1800 名/月 のべ訪問診療件数 300 件/月	
専門医・指導医数	総合診療専門研修（特任）指導医 7 名 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 3 名 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医 1 名 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 4 名 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 1 名 総合内科専門医 1 名	
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・0歳から最期の時まで、年齢、性別、診療科の枠を越えて診察し、必要に応じて手稲溪仁会病院本院を含めた専門病院、専門科をご紹介させて頂いております。</li> <li>・内科、小児科、産婦人科、肩や腰痛などの慢性整形外科疾患、不眠症などのメンタルヘルス、切り傷、うち身などの怪我、各種予防接種、禁煙、睡眠時無呼吸症候群、特定健診なども行なっています。</li> </ul>	

連携	浦河赤十字病院	総合診療 I
病床数・患者数	病床数 146 床 のべ外来患者数 6565 名/月 のべ訪問診療件数 150 件/月	
専門医・指導医数	総合診療専門研修（特任）指導医 3 名	
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道日高管内唯一の地域センター病院です。</li> <li>・また災害拠点病院の指定を受けており、一次・二次救急医療、急性期医療のほか療養病棟も持ち、血液透析、健診、在宅医療等、過疎地域では他に類を見ない医療・保険・福祉のサービスを提供しております。</li> </ul>	

連携	南高山地域医療センター (高山市国民健康保険 久々野・朝日・高根診療所)	総合診療Ⅰ
患者数	のべ外来患者数 のべ訪問診療件数	500名/月(久々野)、480名/月(朝日)、130名/月(高根) 20件/月(久々野)、20件/月(朝日)、10件/月(高根)
専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 総合内科専門医	4名(久々野1名、朝日2名、高根1名) 1名 1名
診療所の特徴	<p><b>【久々野診療所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高山市久々野町は、人口約3100人の地区であり、高山市国保久々野診療所は、同地区の唯一の医療機関です。</li> <li>・小児から高齢者までの幅広い年齢層の外来・訪問診療とともに、予防接種業務や健診事業等の委託を受けて行っています。</li> <li>・地域ケア会議や在宅診療におけるサービス担当者会議などを定期的に開催し、患者さん(利用者)を中心として、保健、医療、福祉および行政等との連携を密にしています。</li> </ul> <p><b>【朝日診療所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高山市朝日町は、人口約1400人の地区であり、高山市国保朝日診療所は、同地区の唯一の医療機関です。</li> <li>・また、市の中心部まで距離があるため、人口に比して利用する住民が比較的多い状況です。</li> <li>・小児から高齢者までの幅広い年齢層の外来・訪問診療とともに、予防接種業務や健診事業等の委託を受けて行っています。</li> <li>・地域ケア会議や在宅診療におけるサービス担当者会議などを定期的に開催し、患者さん(利用者)を中心として、保健、医療、福祉および行政等との連携を密にしています。</li> </ul> <p><b>【高根診療所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高山市高根町は、人口約300人の地区であり、高山市国保高根診療所は、同地区の唯一の医療機関です。</li> <li>・また、市の中心部までは、同地区の中心地からも車で約50分を要する地区である。高齢化率は50パーセントを越えており、小児は非常に少ない状況です。</li> <li>・小児から高齢者までの幅広い年齢層の外来・訪問診療とともに、予防接種業務や健診事業等の委託を受けて行っています。</li> <li>・地域ケア会議や在宅診療におけるサービス担当者会議などを定期的に開催し、患者さん(利用者)を中心として、保健、医療、福祉および行政等との連携を密にしています。</li> </ul> <p><b>【南高山地域医療センター】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・久々野診療所、朝日診療所、高根診療所の3つの診療所が、ネットワークを結んで「南高山地域医療センター」を形成し、医師および医療スタッフの相互協力体制を構築しています。</li> </ul>	

連携	高山赤十字病院	総合診療Ⅱ
病床数・患者数	病床数 のべ外来患者数 のべ入院患者数 救急外来受診患者数 救急車搬送件数	394床 16674名/月 8733名/月 12833名/年 3851件/年
専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医 総合内科専門医(内科専門医) 小児科専門医	1名 16名 5名
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院は岐阜県北部の飛騨地域にあり、中核病院としての役割を期待されています。</li> <li>・このため救命救急センターを併設し1次より3次までの救急を担当しています。</li> <li>・さらに一般病棟のみならず、回復期病棟、老人保健施設を有し、超急性期から急性期、慢性期、回復期、高齢者医療まで幅広い医療を実践しています。</li> </ul>	

連携	多可赤十字病院	総合診療 I
病床数・患者数	病床数 96 床 のべ外来患者数 306 名/月 のべ訪問診療件数 20 件/月	
専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医 1 名	
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・兵庫県の中央部に位置し、多可町唯一の公的病院として、地域包括ケアの中心となって包括的な医療、介護を推進しています。</li> <li>・「診療圏域における医療、介護の一体的提供により、老後に至るまで住み慣れた居宅・地域で安心して住み続けることが出来る包括的医療、ケアを担う。」「各種組織、団体や住民との協同により、健康で豊かな地域作りに貢献する。」の基本方針の下で積極的に地域医療および、訪問診療、訪問看護事業などの在宅医療を展開しています。</li> <li>・また、在宅復帰を支援する介護老人保健施設や医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設としての介護医療院も運営しています。</li> </ul>	

連携	沖縄赤十字病院	総合診療 I
病床数・患者数	病床数 302 床 外来患者数 440 名/日 新入院患者数 5224 名/年	
専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医 1 名 総合内科専門医 9 名 小児科専門医 3 名 救急科専門医 1 名	
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「地域医療支援病院」、「地域周産期母子医療センター」、「てんかん拠点病院」、「地域災害拠点病院」を柱に、二次救急医療を中心とした急性期医療、洋上救急、大規模災害被災者受入に対応しています。</li> <li>・疾病の予防から治療並びに災害救護を含めて地域医療の一端を担っています。</li> <li>・内科においては、呼吸器内科、循環器内科、一般内科、血液内科、神経内科、消化器内科を持ち、地域への専門医療を提供しています。</li> <li>・一般内科においては、幅広い疾患に対する外来診療、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診療などを提供しています。</li> </ul>	

## **【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プログラム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行います。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（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。



### 【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、その内容は大津赤十字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】 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット（訪問調査）について**

- ◆本研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視してプログラム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プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修プログラム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、専門研修プログラム管理委員会に提出され、専門研修プログラム管理委員会は本研修プログラム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プログラム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。

専門研修プログラム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

本研修プログラム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プログラム管理委員会で本研修プログラムの改良を行います。本研修プログラム更新の際には、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基づいて、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プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修プログラム管理委員会において評価し、専門研修プログラム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】 専攻医が専門研修プログラム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プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は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】他領域との連動研修（サブスペシャリティ）・並行研修（ダブルボード）

### （1）新・家庭医療専門医、病院総合診療専門医との連動研修

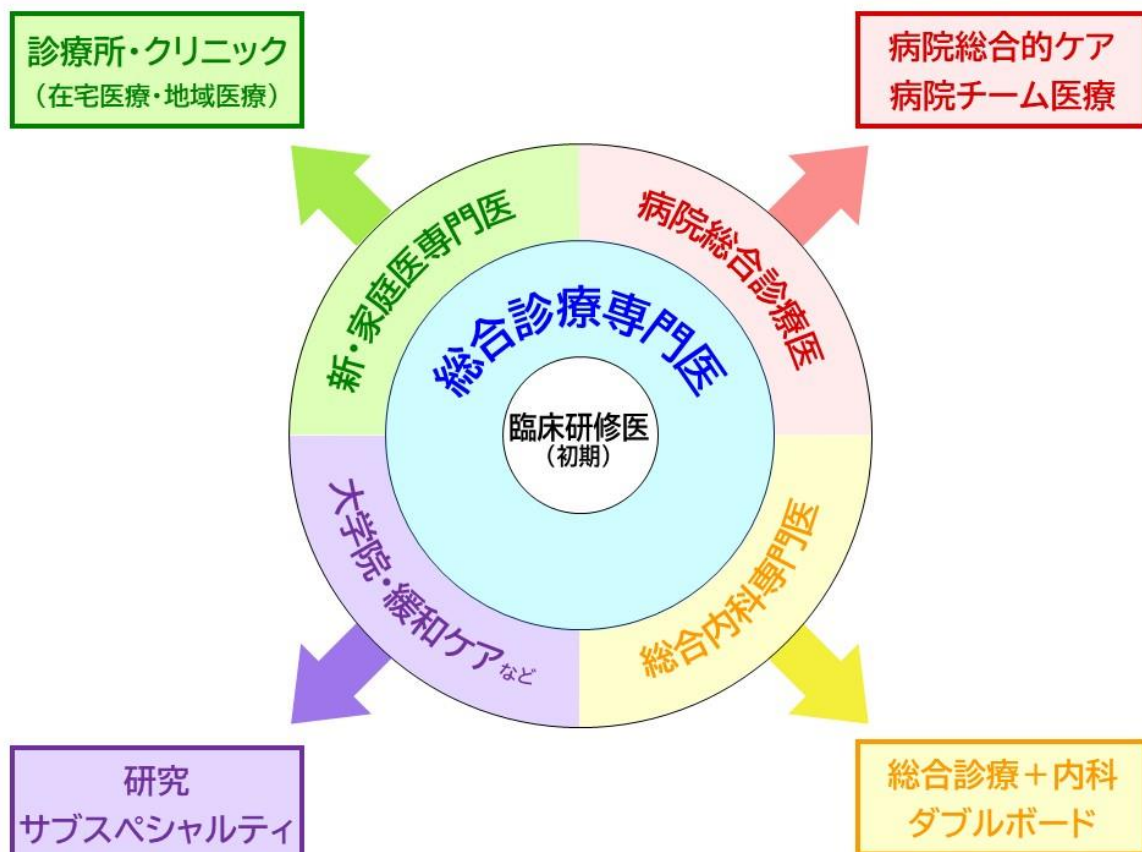
本研修プログラムでは、3年間で基本領域である「総合診療専門医」の取得を目指しますが、「総合診療専門医」のサブスペシャリティ領域（新・家庭医療専門医、病院総合診療専門医）の取得を希望する場合、総合診療専門研修期間中にサブスペシャリティ領域の研修を連動させることでサブスペシャリティ領域の研修にかかる期間を3年から1年に短縮することができます。

### （2）内科専門医との並行研修（ダブルボード）

大津赤十字病院は、「総合診療特任指導医」と「内科学会指導医」の両方の資格を有する指導医（デュアル指導医）が常勤しており、「総合診療専門医」に加えて同じ基本領域の「総合内科専門医」と2つの基本領域の専門医取得（ダブルボード）を希望する場合、内科専門研修との並行研修が可能で、総合内科専門研修にかかる期間を3年から1年に短縮することができます。

### （3）その他（緩和医療専門医、救急科専門医など）

その他、「緩和医療専門医」などのサブスペシャリティ領域や、基本領域である「救急科専門医」とのダブルボードなど、専攻医のキャリアプランに合わせた研修環境の整備を柔軟に行います。



## **【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**

- (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】 専門研修プログラム管理委員会**

◆基幹施設である大津赤十字病院 総合診療科には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者（委員長）を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、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。研修プログラム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。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。専門研修プログラム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プログラム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、プログラムの改善を行います。

### **【専門研修プログラム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
- ・ 専門研修プログラムに対する評価に基づく、専門研修プログラム改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改良に向けた検討
- ・ 専門研修プログラム更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修プログラム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
- ・ 専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

### **【副専門研修プログラム統括責任者】**

プログラム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、副専門研修プログラム統括責任者を置き、専門研修プログラム統括責任者を補佐します。

### **【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 36 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、本プログラム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、本プログラムにおいては1)のプライマリ・ケア認定医 1名、4)の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 1名、7)の郡市区医師会から推薦された医師 1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（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

## **【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】**

プログラム運用マニュアル・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。

大津赤十字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。

プログラム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】**

本専門研修プログラム管理委員会は、総合診療科専攻医にかかる募集要項や採用説明会などについては、ウェブサイトに公表いたします。翌年度のプログラムへの応募者は、大津赤十字病院のウェブサイトの採用情報から 大津赤十字病院専門研修プログラム募集要項（「大津赤十字病院」総合診療専門研修プログラム）にしたがって応募します。書類選考および面接を行い、本専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人へ文書で通知いたします。

(問い合わせ先)

大津赤十字病院 事務部人事課  
E-mail: senmoni@otsu.jrc.or.jp

大津赤十字病院ホームページ



以上