# 新専門医制度 総合診療領域 プログラム ver. 2-1-1 (2017.8.15)

# 千葉西総合病院

- 1. 千葉西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終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. 千葉西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。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、千葉西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の中で、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。本研修 PG の特徴は、千葉西総合病院の理念のとして実施してきた①千葉県東葛北部地域およびその周辺地域における救急患者を断らない救急医療と全人的医療の実践、および、②従来千葉西総合病院が支えてきた極度の医療過疎に苦しむ鹿児島県奄美大島沖永良部島および沖縄県の離島である宮古島、そしてそれらに新たに千葉県の過疎地域である安房地区を加えた僻地との病院連携による医療過疎地域での総合臨床的研修、の二つを踏襲・実践していくことであり、この二つの理念を本研修 PG の幹としています。具体的には、千葉西総合病院が属する東葛北部地域の医療を担う病院群(名戸ヶ谷病院、三和病院、千葉愛友会記念病院、五香病院)、長年にわたり千葉西総合病院が支えてきた医療過疎に苦しむ離島僻地である鹿児島県沖永良部島の沖永良部徳洲会病院、沖縄県宮古島の宮古島徳洲会病院、そして新たに千葉県の過疎地域である安房地域に属する館山病院と連携し、当該職員のみならずそれらの地域に居住する地域住民らとの理解と協力のもとで研修できる環境を創設しました。

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、絶えざる自己研鑽を重ねながら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します。
- (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)を提供します。

本研修 PG においては指導医が研修生の教育・指導にあたりますが、研修生にも主体的に学ぶ 姿勢をもつことを要請していきます。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 の修了生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となります。

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年間で構成される。

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。主たる研修の場はないか研修となります。

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 I 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 I となります。

また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヶ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。

3年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。

- 1) 定められたローテート研修を全て履修していること。
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験的省察研修録(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的省察研修録(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する。 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する。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関連する学会における e-learning 教材、医療専門 雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

### 3) 専門研修における研究

専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるため重要です。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表(筆頭に限る)及び論文発表(共同著者を含む)を行うこととします

本研修 PG では千葉西総合病院臨床研究センターと連携しながら、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の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(千葉西総合病院)

【総合診療科(総合診療専門研修Ⅱ)】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
		朝力						
午前 0800-1200	入院患者診 療	外来初診	入院患 者診療	外来再診	入院患者 診療	入院患者診 療		
ランチョン レクチャー /抄読会 1200-1300	なし	ランチョンレ クチャー (一部内科と 共催)	抄読会	ランチョンレ クチャー (一部内科と 共催)	なし	なし	担当患者の 病態に応じ た診療/日 当直/講習	
午後 1300-1600	症例検討会		入院患	担当患者の 病態に応じ た診療/日	会・学会参 加			
1600-1700	入院患者診 療	入院患者診療	入院患 者診療	講習会、画像 カンファレン ス	入院患者 診療	当直/講習 会・学会参 加		
1700-		タカンファレンス後、救急当直(平日 1-2 回/週,土日 1-2 回/月)						

※救急当直は救急搬送および walk-in の内科・総合診療科の診療にあたるほか、内科・病棟での緊急事態に対して対応する。

# 【内科】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日			
		内科朝カンファ	ァレンス(日	医局カンファレン	(スルーム)					
午前 0800-1200	入院患者 診療	内科初診	入院患 者診療	内科再診	入院患者 診療	入院患者診 療				
0800-1200	内科検査	内科検査	内科検 査	内科検査	内科検査	内科検査				
ランチョン レクチャー /抄読会 1200-1300	なし	呼吸器内科 腫瘍内科 血液内科 (各科月1 回)	抄読会	神経内科 糖尿病内科 東洋医学 (各科月1 回)	なし	なし	担当患者の 病態療/講を を ・ 対直/講る 会・ 学会参			
	症例検討 会	入院患者診療	入院患 者診療	入院患者診療	入院患者 診療	担当患者の 病態に応じ	加			
午後 1300-1700	入院患者 診療	入院患者診療	入院患 者診療	講習会、画像 カンファレン ス	CPC・病理 検討会	た診療/日 当直/講習 会・学会参 加				
1700-		タカンファレンス後、救急当直(平日 1-2 回/週, 土日 1-2 回/月)								

※救急当直では救急搬送およびwalk-inの内科・総合診療科の診療にあたるほか、内科・病棟での緊急事態に対して対応する。必要に応じて外科当直、小児科当直、産婦人科当直等各科当直と連携をとる。

# 【小児科】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日		
午前		朝	カンファレ	ンス (3W 病棟)					
0800-1200		入院患者診療							
ランチョン レクチャー / 抄読会な ど 1200-1300	なし	抄読会	なし	なし	症例検討 会	なし	担当患者の 病態に応/日 き直/講習 会・学会参		
午後 1300-1600	症例検討会	小児科外来	入院患者 診療	小児科外来	入院患者 診療	担当患者の 病態に応じ た診療/日	加加加		
1600-1700	症例検討会	入院患者診療	入院患者 診療	講習会、症 例検討会	入院患者 診療	当直/講習 会・学会参 加			
1700-		タカンファレン	ス後、小児和	斗当直(平日 1-2	2 回/週,土	日 1-2 回/月)			

# 【救急科】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日			
		朝オ	ウンファレン	/ス(救急外来)						
午前										
0800-1200		救急外来診療								
ランチョン							担当患者の			
レクチャー	, ,	, ,	L.L. =++ A	2. 2	2. 3	2. 3	病態に応じ			
/抄読会な	なし	なし	抄読会	なし	なし	なし	た診療/日			
<u>ك</u>							当直/講習			
1200-1300							会・学会参			
午後						担当患者の	加			
1300-1600						病態に応じ				
		**	(急外来診療	È		た診療/日 当直/講習				
1600-1700										
1000 1700										
	加									
1700-		タカンファレンス後、救急当直(平日 1-2 回/週,土日 1-2 回/月)								

※救急当直では救急搬送およびwalk-inの内科・総合診療科の診療にあたるほか、内科・病棟での緊急事態に対して対応する。必要に応じて外科当直、小児科当直、産婦人科当直等各科当直と連携をとる。

# 【外科】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日			
		朝カンファレンス(6S カンファレンスルーム)								
午前 0800-1200	(1111)									
	午前検査	午前検査	午前検査	午前検査	午前検査	午前検査	た診療/日			
午後 1300-1700	入院患者診 療(手術含 む)	外来	入院患者 診療(手 術含む)	入院患者診 療(手術含 む)	入院患者 診療(手 術含む)	担当患者の 病態に応じ た診療/日 当直/講習	当直/講習 会・学会参 加			
	午後検査	午前検査	午前検査	午前検査	症例検討 会	会・学会参 加				
1700-		タカンファレンス後、外科当直(平日 1-2 回/週,土日 1-2 回/月)								

# 【整形外科】

<u> </u>	Ī	1 -77	1 -77	37	A	1 -33				
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日			
		朝カンファ	レンス(7N)	カンファレンス	ルーム)					
午前 0800-1200	200 (手術含む)									
	午前検査	午前検査	午前検査	午前検査	午前検査	午前検査	た診療/日			
午後 1300-1700	外来	入院患者診療 (手術含む)	外来	入院患者診 療(手術含 む)	外来	担当患者の 病態に応じ た診療/日	当直/講習 会・学会参 加			
	午後検査	症例検討会	午後検査	午後検査	午後検査	当直/講習 会・学会参 加				
1700-		タカンファレンス後、外科当直(平日 1-2 回/週,土日 1-2 回/月)								

<sup>※</sup>整形外科ラウンド中は外科の当直として当直業務に当たる。

# 【産婦人科】

() <u>E</u> //II/ ()   1	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日		
		朝	カンファレン	/ス(3E 病棟)					
午前 0800-1200		入院患者診療 (手術含む)							
ランチョン レクチャー / 抄読会な ど 1200-1300	症例検討会	なし	なし	なし	なし	なし	担当患者の 病態に応じ た診療/ 当直/講習 会・学会参		
午後 1300-1600	入院患者診 療 検査	入院患者診療	入院患者 診療 検査	入院患者診 療 検査	入院患者 診療	担当患者の病態に応じた診療/日	加加		
1600-1700		入院患者		小児科合 同カンフ ア	当直/講習 会・学会参 加				
1700-	2	タカンファレンス	後、産婦人	科当直(平日 1-	-2 回/週,土	日 1-2 回/月)			

# 【眼科】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日			
		朝カンファ	レンス(3Wカ	ンファレンス	ルーム)					
午前 0800-1200		入院患者診療 (手術・検査含む)								
	午前検査	午前検査	午前検査	午前検査	午前検査	午前検査	た診療/日			
午後	入院患者診 療(手術含 む)	入院患者診 療(手術含 む)	外来	外来	外来	担当患者の 病態に応じ た診療/日	当直/講習 会・学会参 加			
1300-1700	午後検査	症例検討会	午後検査	午後検査	午後検査	当直/講習 会・学会参 加				
1700-		タカンファレンス(当直はなし)								

# 【泌尿器科】

11/21/1/1/10/17		- EEn 1	L maa m	L. EEn. 1	∧ n== t=	I #33 H	n 1999 to		
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日		
		朝カンファ	レンス(7S)	カンファレンス	ルーム)				
午前 0800-1200	(Vinde)								
	午前検査	午前検査	午前検査	午前検査	午前検査	午前検査	た診療/日		
午後 1300-1700	外来	入院患者診療 (手術含む)	外来	入院患者診 療(手術含 む)	外来	担当患者の 病態に応じ た診療/日	当直/講習 会・学会参 加		
	午後検査	症例検討会	午後検査	午後検査	午後検査	当直/講習 会・学会参 加			
1700-	タカンファレンス後、外科当直(平日 1-2 回/週,土日 1-2 回/月)								

<sup>※</sup>泌尿器科ラウンド中は外科の当直として当直業務に当たる。

# ◆連携施設:館山病院、(名戸ヶ谷病院)

総合診療専門研修 II

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日		
午前		レクチャー			抄読会		担当患者の		
0800-1200		外来診療							
午後 1300-1700	外来	訪問診療	外来	訪問診療	健診/予 防接種	講習会・学 会参加	会・学会参加		
1700-1800	症例カンファ		他職種合 同カンフ ア	症例カンファ					
		平日救急当直(1~2回/週)、土日救急当直(1回/月)							

# ◆連携施設:

総合診療 I:沖永良部徳洲会病院、(千葉愛友会記念病院)

地域医療:三和病院、五香病院、宮古島徳洲会病院

総合診療専門研修Ⅰおよび地域医療(東葛北部地域または奄美大島群島離島僻地)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
午前		レクチャー			抄読会		担当患者の	
0800-1200		病態に応じ た診療/日 当直/講習						
午後 1300-1700	外来	訪問診療	外来	訪問診療	健診/予 防接種	講習会・学 会参加	会・学会参加	
1700-1800	症例カンファ		他職種合 同カンフ ア	症例カンファ				
		平日救急当直(1~2回/週)、土日救急当直(1回/月)						

千葉西総合病院総合診療専門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

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(千葉西総合病院ホーム 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 PG 管理委員会:研修実施状況評価、修了判定
6	<ul><li>・ 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</li><li>・ 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)</li></ul>
7	<ul><li>・ 研修修了者:専門医認定審査(筆記試験、実技試験)</li><li>・ 次年度専攻医の公募および説明会開催</li></ul>
8	・ 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募(詳細は要確認)
9	・ 第2回研修 PG 管理委員会:研修実施状況評価 ・ 公募締切(9月末)
10	<ul> <li>・ 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加(発表)(開催時 期は要確認)</li> <li>・ SR1、SR2、SR3:研修手帳の記載整理(中間報告)</li> <li>・ 次年度専攻医採用審査(書類及び面接)</li> </ul>
11	<ul><li>SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出(中間報告)</li></ul>
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	• 経験的省察研修録発表会
3	<ul> <li>その年度の研修終了</li> <li>SR1、SR2、SR3: 研修手帳の作成(年次報告)(書類は翌月に提出)</li> <li>SR1、SR2、SR3: 研修 PG 評価報告の作成(書類は翌月に提出)</li> <li>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)</li> </ul>

### 3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

# 1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の6領域で構成されます。

- 1. 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境(コンテクスト)が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
- 2. 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的を対象とした保健・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、臨床疫学的治験を基盤としながらも、恒に重大 ないし緊急な病態に注意視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	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(尿笋	き禁・排尿困難)	乏尿・尿閉	多尿	不安
気分の障害(う	<b>うつ</b> )	興奮	女性特有の訴え	・症状
妊婦の訴え・症	E状	成長・発達の障	書	

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・靱帯の損傷及	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・リンパ管療	患	高血圧症	呼吸不全	呼吸器感染症
閉塞性・拘束性脈	族患	異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔腫	莫疾患
食道・胃・十二指	<b>詣陽疾患</b>	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	章害
泌尿器科的腎・尿	<b>以</b> 路疾患	妊婦・授乳婦・瘸	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	2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		子)	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	重瘍
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る。(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・ギブス等による固定法 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。

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の到達目標5に記載されている。 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行う。

- 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、問題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. 僻地・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 では千葉西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. 諸事情で総合診療専門研修プログラム整備基準「専門研修施設群の構成要件」に則ってプログラム構築することが難しい場合に、整備基準の項目 10 「他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと」を示した「平成 30年度からの3年間に専門研修が開始されるプログラムについては、専門研修施設群についての例外を日本専門医機構において諸事情を考慮して認めることがある。」として、日本専門医機構理事会において例外的に認められた措置である。

%2. 選択で総合診療I (千葉愛友会記念病院) あるいは総合診療II (名 $\digamma$ ヶ谷病院) を選択する場合、総合診療研修は合計で21ヶ月以上となる。

- (2) 必須領域別研修として、千葉西総合病院にて内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行う。ただし千葉西総合病院での内科研修12ヶ月のうち6ヶ月は総合診療専門研修I Iを兼ねています(7. (1)※1参照)。
- (3) その他の領域別研修(選択)として、千葉愛友会記念病院で総合診療専門研修 I を、名戸ヶ谷病院で総合診療専門研修 II を、千葉西総合病院にて外科・整形外科・産婦人科・眼科・泌尿器科を、三和病院、五香病院、または宮古島徳洲会病院で地域医療の研修を行うことが可能です。千葉愛友会記念病院での総合診療専門研修 I、名戸ヶ谷病院での総合診療専門研修 II および三和病院、五香病院、宮古島徳洲会病院での地域医療研修は 3ヶ月の研修期間とし、千葉西総

合病院での領域別研修(選択:外科、整形外科、産婦人科、眼科、泌尿器科)は選択した科目を 1ヶ月以上3ヶ月以内の研修期間として研修効果を維持します。その内容は専攻する専攻医の意 向および研修到達度等を踏まえて研修 PG 管理委員会で決定します。

- (4)総合診療研修 I の 6 ヶ月の研修は沖永良部徳洲会病院で行います。沖永良部徳洲会病院は地域密着型病院であり高齢症例も小児科症例も十分数経験できる施設であり総合診療研修 I 研修に適しています。総合診療研修 I I は千葉西総合病院で 6 ヶ月(内科研修を兼ねる)と館山病院で行います。館山病院は千葉県の過疎地域である安房地域の地域密着型病院であり同地域の 2 次 救急も担当している包括的ケアを研修するのに適した病院です。また総合診療研修 I は千葉愛友会記念病院でも研修可能であり総合診療研修 I I は名戸ヶ谷病院でも研修可能ですが本研修 PG では選択で追加研修することが可能です。
- (5) 地域医療研修を行う三和病院、五香病院における研修は概ね総合診療研修 I の内容と同様の研修が可能ですが両病院では小児症例が少なく成人・高齢者症例が多く、今後の両病院の小児科症例の充実度によっては十分に総合診療研修 I を将来行うことができるようになることが期待されています。

いずれの病院での研修も3ヶ月とします。

- (6) 地域医療研修として僻地離島研修を希望する場合には宮古島徳洲会病院での研修を選択期間中に選択することができます。研修期間は3ヶ月とします。
- (7)施設群における研修の順序、期間等については、上記(1)~(6)に記載の通りであり、 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.研修PG管理委員会の施設群について

本研修プログラムは基幹施設 1、連携施設 7の合計 8 施設の施設群で構成されます。基幹病院は 東葛北部地域の千葉西総合病院であり、連携施設は基幹病院である千葉西総合病院の属する東葛北 部地域 4 病院(名戸ヶ谷病院、三和病院、千葉愛友会記念病院、五香病院)、千葉県の僻地である 安房地域の館山病院(※下記)、鹿児島県奄美大島の離島僻地にある沖永良部徳洲会病院、沖縄県 の離島僻地にある宮古島徳洲会病院です。

※館山病院の属する館山市は総務省既定の僻地には該当しませんが館山市周囲の館山市の属する安房医療圏(南房総市、 安房郡鋸南町)は過疎地域であり館山病院は過疎医療圏である安房地域に属しこの地域の医療を支えている病院の一つです。 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ください。

専門研修基幹施設:千葉西総合病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。千葉西総合病院は 東葛北部地域二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院で、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診療・急性期診療に対応しています。

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。

- ・名戸ヶ谷病院(千葉県東葛北部地域の地域密着型病院です。救急搬送を多く受け入れている急性期病院で す。本研修 PG では総合診療研修 II (選択) を担当しています。)
- ・ 三和病院(千葉県東葛北部地域の地域密着型病院です。本研修 PG では地域医療(選択)を担当しています。)
- ・千葉愛友記念病院(千葉県東葛北部地域の地域密着型病院です。本研修 PG では総合診療研修 I (選択)を担当しています。)
- ・ 五香病院(千葉県東葛北部地域の地域密着型病院です。本研修 PG では地域医療(選択)を担当しています。)
- ・沖永良部徳洲会病院(鹿児島県奄美大島群島の離島僻地の病院です。沖永良部島唯一の病院であり島民の拠り所的存在です。本研修 PG では総合診療研修 I を担当しています。)

- ・宮古島徳洲会病院 (沖縄の離島僻地の病院です本研修 PG では地域医療 (選択) を担当しています。)
- ・館山病院(僻地である千葉県安房地域二次医療圏の病院です。館山病院のある館山市は僻地と認定されていませんが館山市をとりまく安房地域二次医療圏の南房総市、安房郡鋸南町は過疎地域であり、館山病院のこの地域での活躍が期待されています。本研修 PG では総合診療研修 II を担当しています。)

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する。体制は図1のような形になります。



専門研修施設群の地理的範囲

本研修 PG の専門研修施設群は千葉県東葛飾北部地域の 5 医療施設、及び千葉県の過疎地域である安房地域 1 医療施設、離島僻地である鹿児島県沖永良部島(奄美群島) 1 医療施設、沖縄県宮古島(沖縄の離島) 1 医療施設の病院群により構成されています。奄美大島群島および沖縄の離島病院については、これまで当研修プログラムの基幹施設である千葉西総合病院が同地域の僻地・離島の医療を支えてきた実績があり、また安房地域の 1 医療施設に関しては今後千葉西総合病院が支援して安房地域の医療を担っていくことになった病院であり、半年に 1 回程度の研修プログラム委員会委員によるサイトビジットおよび電話やインターネット(スカイプ)を利用したリアルタイムの診断・診療指導可能となっており、連携に支障を来す可能性はない。また、千葉県の過疎地域である安房地域、鹿児島県奄美群島および沖縄の離島という真の僻地へ医療の提供を実体験していくことは総合診療専門医の面目躍如たる職務である。

### 9. 専攻医の受け入れ数について

本研修 PG で募集する研修生は1年あたり4名とする。平成30年度募集に関しては各研修 PG 毎定員2名であるが、本研修 PG では僻地医療を重要とする理念から、千葉県の僻地である安房地

域の館山病院および鹿児島県奄美大島群島の沖永良部島唯一の病院である沖永良部徳洲会病院でのそれぞれ6ヵ月の研修を原則としており基準定員の2名に加えて4名で募集する。

# 千葉西総合病院の総合診療専門研修特任指導医(予定):

宮本 憲一(研修プログラム委員会委員長)

岩瀬 彰彦

久保 浩一郎

牧野 仁人

# 名戸ヶ谷病院の総合診療専門研修特任指導医(予定):

高橋 一昭

# 千葉愛友会記念病院の総合診療専門研修特任指導医(予定):

石塚 朋樹

### 沖永良部徳洲会病院の総合診療研修特任指導医(予定):

渡慶次 賀博

### 館山病院の総合診療研修特任指導医(予定):

佐藤 猛

### 千葉西総合病院の必須科目指導医:

内科:三角 和雄

救急科:松本 直久

小児科:野間 剛

### 千葉西総合病院の選択科目指導医

外科:緒方 賢司

整形外科:增井 文昭

産婦人科:小林 圭子

泌尿器科: 久末 伸一

眼科:岩浅 聡

### 三和病院の地域医療指導医:

高林 克日己

### 五香病院の地域医療指導医:

石黒 陽

#### 宮古島徳洲会病院の地域医療指導医:

#### 増成 秀樹

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2名までです。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。総合診療専門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となります。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、3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あります。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うこととします。この基準に基づくと本研修 PG では千葉西総合病院所属の本研修 PG 特任指導医数からは8名以上の募集が可能ですが、ただし平成30年度募集に関しては上記のとおり定員4名として募集することとします。

#### 10.施設群における専門研修コースについて

図2に千葉西総合病院総合診療専門研修プログラムの施設群による研修プログラムローテーションを示します。研修1年目1年間は基幹施設である千葉西総合病院で内科研修を行います。そのうち6ヶ月は総合診療研修IIを兼ねるものとします※。研修2年目では館山病院で総合診療専門研修IIを6か月間、その後千葉西総合病院で小児科を3ヵ月間、救急を3か月間研修します。

※諸事情で総合診療専門研修プログラム整備基準「専門研修施設群の構成要件」に則ってプログラム構築することが難しい場合に、整備基準の項目10「他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと」を示した「平成30年度からの3年間に専門研修が開始されるプログラムについては、専門研修施設群についての例外を日本専門医機構において諸事情を考慮して認めることがある。」として、日本専門医機構理事会において例外的に認められた措置である。

研修1年目の総合診療研修 II の期間においては総合診療専門研修におけるチーフレジデントとして全体のマネジメントを行います。

研修3年目の前半は選択とし、下記の選択項目から、研修生の希望および研修状況など諸事情を踏まえたうえ本研修PG管理委員会にて研修項目を調整します。選択により研修生にとって本研修PGがより魅力的になるほか、本研修PGの調整・補完的役割を果たします。

選択科目:下記の項目を組み合わせて6か月間の期間を研修することとします。

- ・千葉西総合病院における選択:外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科から選択する。複数 選択可能ですが1科目1ヵ月以上3ヶ月以内の期間を研修することとします。
- ・総合診療専門研修 I (千葉愛友会記念病院): 3ヵ月以上の期間を研修することとします。
- ・総合診療専門研修 II(名戸ヶ谷病院):3ヵ月以上の期間を研修することとすます。
- ・地域医療研修(三和病院、五香病院、宮古島徳洲会病院):選択した1病院を3ヵ月の期間、研修することとします。

研修3年目の後半は総合診療専門研修Iを沖永良部徳洲会病院で研修を行います。

資料「研修目標及び研修の場」に本研修 PG 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. 千葉西総合病院総合診療専門研修プログラム研修コース



※:選択は千葉西総合病院の外科、産婦人科、整形外科、泌尿器科、眼科から1ヶ月以上3ヶ月まで、地域医療として三和病院、五香病院を3ヶ月、総合診療専門研修Iとして千葉愛友会記念病院で3ヶ月、総合診療専門研修IIとして名戸ヶ谷病院での3ヶ月、地域離島研修として宮古島徳洲会病院研修3ヶ月から選択、組み合わせて合計6ヶ月として研修します。

# 11.研修施設の概要

# 【基幹施設】千葉西総合病院

【基幹施設】千葉西総合病院		
専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医(予定):6名	
	総合内科専門医:22名、内科指導医:28名。	
	日本病院総合診療医学会認定医:22名	
	小児科専門医:3名	
	救急専門医:3名	
	外科学会専門医:名	
	産婦人科学会専門医:6名	
	泌尿器科学会専門医:3名	
	整形外科専門医:3名	
	眼科学会専門医:3名	
	放射線科専門医:2名	
	皮膚科専門医:1名	
診療科・患者数	○総合診療科・内科	
(必須科目)	のベ外来患者数 7,852名/月,入院患者総数 3,974名/月	
(名)須作百万	※当院では循環器科、消化器内科以外の内科系疾患および総合的診療を要する外科	
	系疾患、整形外科系疾患など多科疾患を総合診療科および内科で診療を行っており	
	その約40%が内科であり約60%が総合診療科の患者である。	
	○循環器科・消化器内科	
	のベ外来患者数 6,688 名/月,入院患者総数 3,787 名/月	
	○小児科	
	のベ外来患者数 5,153 名/月,入院患者総数 726 名/月	
	○救急部	
	のベ外来患者数 約800名/月,入院患者総数※	
	※当院では、救急部は入院までの救急診療を担当・トリアージ・初期治療を行い、	
	入院が必要な場合には患者の疾患に応じて各科へ割り振りをし、各科への割り振り	
	が明確ではない場合あるいは総合的全身管理を要する場合には総合診療科に入院と	
	するシステムをとっている。したがって救急部の担当する入院患者はいない。しか	
	しながら救急部で診療を行った患者数の約 70%は入院となっており、その約 60%を総	
	合診療科の入院として管理している。	
病床数・患者数	○外科	
(選択科目)	病床数 60 床	
((2) (1) ()	手術数 1,056/年	
	○整形外科	
	病床数 54 床	
	手術数 834/年	
	○産婦人科	
	病床数:34床	
	婦人科手術数 約 520/年	
1	l l	
	分娩数 約 657/年	
	分娩数 約 657/年	
	分娩数 約 657/年 ○眼科 病床数 5 床	
	分娩数 約 657/年 ○眼科 病床数 5 床 手術数 655/年	
	分娩数 約 657/年 ○眼科 病床数 5 床 手術数 655/年 ○泌尿器科	
	分娩数 約 657/年 ○眼科 病床数 5 床 手術数 655/年 ○泌尿器科 病床数 15 床	
	分娩数 約 657/年 ○眼科 病床数 5 床 手術数 655/年 ○泌尿器科	
plants and the	分娩数 約 657/年 ○眼科 病床数 5 床 手術数 655/年 ○泌尿器科 病床数 15 床 手術数 1,385/年	
病院の特徴	<ul> <li>分娩数 約 657/年</li> <li>○眼科病床数 5 床</li> <li>手術数 655/年</li> <li>○泌尿器科病床数 15 床</li> <li>手術数 1,385/年</li> <li>・千葉県東葛地区および近傍の急性期診療の中核病院である。特に循環器科および</li> </ul>	
病院の特徴 (必須科目)	分娩数 約 657/年 ○眼科 病床数 5 床 手術数 655/年 ○泌尿器科 病床数 15 床 手術数 1,385/年	
	<ul> <li>分娩数 約 657/年</li> <li>○眼科病床数 5 床</li> <li>手術数 655/年</li> <li>○泌尿器科病床数 15 床</li> <li>手術数 1,385/年</li> <li>・千葉県東葛地区および近傍の急性期診療の中核病院である。特に循環器科および</li> </ul>	
	分娩数 約 657/年 ○眼科 病床数 5 床 手術数 655/年 ○泌尿器科 病床数 15 床 手術数 1,385/年 ・千葉県東葛地区および近傍の急性期診療の中核病院である。特に循環器科および 心臓血管外科においては国内有数の三次救急救命センターを有し先進高度医療を提	
	分娩数 約 657/年 ○眼科 病床数 5 床 手術数 655/年 ○泌尿器科 病床数 15 床 手術数 1,385/年  ・千葉県東葛地区および近傍の急性期診療の中核病院である。特に循環器科および 心臓血管外科においては国内有数の三次救急救命センターを有し先進高度医療を提 供している。脳神経外科においては脳卒中ネットワークを立ち上げ血栓溶解術、脳 血管カテーテル治療を積極的に行っている。それ以外の診療科においても二次救急	
	分娩数 約 657/年 ○眼科 病床数 5 床 手術数 655/年 ○泌尿器科 病床数 15 床 手術数 1,385/年  ・千葉県東葛地区および近傍の急性期診療の中核病院である。特に循環器科および 心臓血管外科においては国内有数の三次救急救命センターを有し先進高度医療を提 供している。脳神経外科においては脳卒中ネットワークを立ち上げ血栓溶解術、脳 血管カテーテル治療を積極的に行っている。それ以外の診療科においても二次救急 対応を行っており、救急患者はお断りしないことを理念の一つに掲げ当地域の医療	
	分娩数 約 657/年 ○眼科 病床数 5 床 手術数 655/年 ○泌尿器科 病床数 15 床 手術数 1,385/年  ・千葉県東葛地区および近傍の急性期診療の中核病院である。特に循環器科および 心臓血管外科においては国内有数の三次救急救命センターを有し先進高度医療を提 供している。脳神経外科においては脳卒中ネットワークを立ち上げ血栓溶解術、脳 血管カテーテル治療を積極的に行っている。それ以外の診療科においても二次救急 対応を行っており、救急患者はお断りしないことを理念の一つに掲げ当地域の医療 情勢安定化の礎である。さらに地域がん診療連携拠点病院でもあり、沖縄離島およ	
	分娩数 約 657/年 ○眼科病床数 5 床 手術数 655/年 ○泌尿器科病床数 15 床 手術数 1,385/年 ・千葉県東葛地区および近傍の急性期診療の中核病院である。特に循環器科および心臓血管外科においては国内有数の三次救急救命センターを有し先進高度医療を提供している。脳神経外科においては脳卒中ネットワークを立ち上げ血栓溶解術、脳血管カテーテル治療を積極的に行っている。それ以外の診療科においても二次救急対応を行っており、救急患者はお断りしないことを理念の一つに掲げ当地域の医療情勢安定化の礎である。さらに地域がん診療連携拠点病院でもあり、沖縄離島および奄美群島の僻地医療にも貢献してきた実績がある。	
	分娩数 約 657/年 ○眼科病床数 5 床 手術数 655/年 ○泌尿器科病床数 15 床 手術数 1,385/年 ・千葉県東葛地区および近傍の急性期診療の中核病院である。特に循環器科および心臓血管外科においては国内有数の三次救急救命センターを有し先進高度医療を提供している。脳神経外科においては脳卒中ネットワークを立ち上げ血栓溶解術、脳血管カテーテル治療を積極的に行っている。それ以外の診療科においても二次救急対応を行っており、救急患者はお断りしないことを理念の一つに掲げ当地域の医療情勢安定化の礎である。さらに地域がん診療連携拠点病院でもあり、沖縄離島および奄美群島の僻地医療にも貢献してきた実績がある。・総合診療科においては、24 時間外来診療を行っており、幅広い疾患に対する初診	
	分娩数 約 657/年 ○眼科病床数 5 床 手術数 655/年 ○泌尿器科病床数 15 床 手術数 1,385/年 ・千葉県東葛地区および近傍の急性期診療の中核病院である。特に循環器科および心臓血管外科においては国内有数の三次救急救命センターを有し先進高度医療を提供している。脳神経外科においては脳卒中ネットワークを立ち上げ血栓溶解術、脳血管カテーテル治療を積極的に行っている。それ以外の診療科においても二次救急対応を行っており、救急患者はお断りしないことを理念の一つに掲げ当地域の医療情勢安定化の礎である。さらに地域がん診療連携拠点病院でもあり、沖縄離島および奄美群島の僻地医療にも貢献してきた実績がある。	

	・総合診療科において適切な各科への連携を実施している。入院の場合には循環器
	科、消化器内科、その他の内科各科(呼吸器内科、神経内科、糖尿病内科、血液内
	科、腫瘍内科)への連携を行い、それら以外の内科疾患および複雑な他科疾患を総
	合診療科で担当している。
	・小児科においては24時間外来診療を行っており、幅の広い外来診療、病棟診療を
	提供している。
	・救急科においては年間 9500 件程度の救急搬送に対応しており、救急搬送を断らな
	いことを理念の一つに掲げ当地域の医療情勢の安定化に貢献している。
病院の特徴	当プログラムに関連する選択科目を下記する。
(選択科目)	○外科
	日本消化器外科学会、日本呼吸器外科学会および日本心臓血管外科学会の修練施設
	であり地域の外科治療を支えている。心臓血管外科については三次救急を担ってお
	り千葉県東葛地域およびその近傍を含めた近隣都道府県からの救急要請に応えてい
	る。新専門医制度での外科基幹病院を申請している。
	○整形外科
	日本整形外科学会新専門医制度の関連研修病院であり、地域の整形外科治療を支え
	ている。
	○産婦人科
	日本産科婦人科学会新専門医制度の関連研修病院であり、地域の周産期医療を支え
	ている。
	○眼科
	眼科常勤医が3名在籍しており3名全員が日本眼科学会専門医であり地域の眼科治
	療を支えている。
	○泌尿器科
	日本泌尿器科学会専門医が3名在籍しており地域の泌尿器科治療を支えている。新
	専門医制度での泌尿器科基幹施設を申請している。

# 【連携施設】

# 1. 名戸ヶ谷病院

1. 41 / 7 /1 // 19L			
専門医・指導医数	・総合診療専門医研修特任指導医(予定): 1 名		
	・日本外科学会専門医:4名		
	・日本泌尿器科学会専門医:1名		
	・日本眼科学会専門医:1名		
	・日本耳鼻科学会専門医:1名		
診療科・患者数	・当プログラムに関連する診療科:総合診療科、内科、外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科		
	<ul><li>・外来患者 750 名(1日平均) 入院患者 243 名(1日平均)</li></ul>		
	・総合診療科および内科入院病床数 90~100 床		
	・二次救急指定病院:救急搬入件数 5,000件/年以上。		
病院の特徴	・当院の救急搬入件数は、年間 5,000 名を数え、千葉県東葛地区の救急医療における中		
	心的役割を担っています。専門領域のみならず、急性期から高齢者福祉に至る地域密		
	着型の総合した医療を目指した研修を行なうことができます。		
	・隣接する関連の名戸ヶ谷診療所で訪問診療を行っています。		
	・初期臨床研修における基幹形臨床研修病院です。		
	・内科専門医研修プログラム特別連携施設です。		
	・研修に必要な医局図書とインターネット環境及びシミュレーターによる実地研修環		
	境があります。		
	・女性専攻医が安心して勤務できる当直室が整備されています。また、子育てをする		
	女性医師に対し、優遇した労働環境を整備しています。		
	・技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきな		
	がら幅広く経験できます。終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、嚥下障害		
	を含めた栄養管理。リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修すること		
	が可能です。		
	・医師、看護師、介護士、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士、MSWによる多職種連携		
	を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。訪問看護、訪問リ		
	ハビリ、指定居宅サービス事業者との連携も研修します。		
L	7,182		

# 2. 三和病院

21 H7P3 P7E	
専門医・指導医数	<ul> <li>総合診療専門医研修特任指導医(予定):1名</li> <li>総合内科専門医:3名、内科指導医:1名</li> <li>日本消化器病学会専門医:1名</li> <li>日本呼吸器学会専門医:1名</li> <li>日本外科学会専門医:2名</li> </ul>
診療科・患者数	<ul> <li>・当プログラムに関連する診療科:内科、外科</li> <li>・外来患者170名(1日平均) 入院患者41名(1日平均)</li> <li>・50床(一般急性期 50床) うち内科30床</li> <li>・二次救急指定病院</li> </ul>
病院の特徴	・50 床の小さな病院でありながら、極めて優秀な総合内科専門医集団が研修教育にあたります。アレルギー・膠原病・内分泌・消化器・呼吸器の Specialty を持ちながら generalist のマインドを持った臨床医で構成されている新しく美しい病院であり、在 宅医療を含めた地域包括ケアを体験できます。 ・内科専門医研修プログラム連携施設です。 ・研修に必要な医局図書とインターネット環境があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できる当直室が整備されています。また、子育てをする女性医師に対し、24 時間使用できる院内保育所を整備しています。 ・総合診療専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験できます。終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、標介ケア、嚥下障害を含めた栄養管理。リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。 ・特別養護老人ホーム等の施設における診療で看護・介護職との連携や、在宅診療において院内の看護師、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士、MSWだけでなく、訪問看護、指定居宅サービス事業者との連携も研修します。地域医療における医師の役割を研修します。

# 3. 五香病院

中田区 松港区米	ω∧ ≫床束阻层开放层柱 / 轮送层 / マウ) 1 A
専門医・指導医数	·総合診療専門医研修医特任指導医(予定): 1 名
診療科・患者数	・当プログラムに関連する診療科:内科、外科
	<ul><li>・外来患者 153 名(1日平均) 入院患者 93 名(1日平均)</li></ul>
	・120 床(一般急性期 52 床,回復期 60 床,地域包括ケア病床 8 床)
	・二次救急指定病院
病院の特徴	・一般急性期病棟(10対1)、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟と3
	種類の病棟を有しております。リハビリ領域に関しては当然の事2次救急も行ってお
	りますので幅広い経験をしていただく事が出来ると思います。
	・研修に必要なインターネット環境があります。
	・女性専攻医が安心して勤務できる当直室が整備されています。
	・総合診療専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験できま
	す。褥瘡ケア、嚥下障害を含めた栄養管理。リハビリテーションに関する技術・技能
	を総合的に研修することが可能です。

# 4. 千葉愛友会記念病院

4. 一条发及云癿心外	11/20		
専門医・指導医数	・総合診療専門医研修医指導医:1 名		
	・日本外科学会専門医:1名		
	・日本整形外科学会専門医:2名		
	・日本小児科学会専門医:3名		
	・日本眼科学会専門医:1名		
診療科・患者数	・当プログラムに関連する診療科:内科、外科、整形外科、小児科、眼科		
	・内科系外来患者 135 名(1 日平均) 内科系入院患者 101 名(1 日平均)		
	・268 床(急性期一般 134 床,回復期リハ 50 床,障害者病床 42 床,地域包括ケア 33		
	床, NICU 3床, GCU 6床) うち内科 100床		
	・二次救急指定病院		
病院の特徴	・千葉愛友会記念病院は千葉県東葛北部の流山市にあり、急性期一般病棟 134 床、回復		
	期リハビリテーション病棟 50 床、障害者病棟 42 床、地域包括ケア病床 33 床、N I C		
	U3 床、G C U6 床の合計 268 床の病院です。地域に密着した病院として急性期・回復		
	期・慢性期を行っており、地域のニーズの高い周産期医療も行っている病院です。基		
	幹病院医師の派遣により密に連携がとれており、基幹病院と連動した研修が受けられ		
	ると思います。		
	・研修に必要なインターネット環境があります。		
	・メンタルストレスに適切に対処する産業医がいます。		
	・技能評価手帳にある総合診療専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきなが		
	ら幅広く経験できます。終末期ケア、緩和ケア、褥瘡ケア、嚥下障害を含めた栄養管		
	理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。ま		
	た、透析センターでの腎疾患や産科・婦人科系救急疾患の研修にも対応しています。		
	・医師、看護師、リハビリ療法士、薬剤師、管理栄養士、MSWによる多職種連携を実		
	践し、チーム医療における医師の役割を研修します。地域包括システムに基づく役割		
	の連携の中で、行政機関や訪問看護、訪問リハビリ、指定居宅サービス事業者との連		
	携も研修します。		
	10 O O O O O O O O O O O O O O O O O O O		

# 5. 沖永良部徳洲会病院

5. 冲水良部德洲会别	7 PZ
専門医・指導医数	・総合診療専門医研修医特任指導医(予定): 1 名
診療科・患者数	<ul> <li>・診療科:総合診療科</li> <li>・外来患者 4,480名(1ヶ月平均) 入院患者 116名(1日平均)</li> <li>・132床〈急性期病床 62床 医療療養病床 49床 介護療養病床 21床 〉うち 一般内科 62床まで。</li> </ul>
病院の特徴	・神永良部徳洲会病院は鹿児島県の大島郡にあり、平成2年の創立以来、沖永良部島で唯一の病院として地域医療に携わってきました。基本理念として「島民の生命と健康な生活を守るために、医療福祉に全力で取り組む」を理念として取り組んでいます。沖水良部島には、当院以外に診療所が6施設あり、診療所の先生からも紹介を受けることがあります。しかし、離島のため、紹介を受け、診療で不明なことがある場合は、奄美大島や鹿児島、または、沖縄県の医療機関の専門医からの支持を受けることもできます。 ・当院の病院としての医療機能は、一般外来診療、入院診療、訪問診療、透析診療、産婦人科(分娩室)、リハビリテーション、内視鏡、手術室、健診・ドック等があり、福祉機能としては、居宅支援事業所、介護療養病棟、通所リハビリ等にも取り組んでおります。外来では地域の内科病院として、内科一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実にも努めています. ・医療療養病床としては、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅医療(自宅・施設)復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者(自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者)の入院治療・在宅復帰、に力を注いでいます. 在宅医療は、地元看護師と医師による訪問診療と往診をおこなっています. 病棟・外来・訪問看護・併設居宅支援事業所との連携のもとに実施しています. 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます.・ 沖水良部徳洲会病院非常勤医師として労務環境が保障されています.・ メンタルストレスに適切に対処する部署(事務室職員担当および産業医)があります.・ ハラスメント委員会(職員暴言・暴力担当窓口)が沖永良部徳洲会病院内に設置されています.・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワ一室、当直室が整備されています.・

# 6. 宮古島徳洲会病院

専門医・指導医数	・総合診療専門医研修特任指導医(予定): 1 名
診療科・患者数	<ul> <li>・診療科:総合診療科</li> <li>・90 床(急性期一般53 床,障害者病床30 床,地域包括ケア7床)うち一般内科53 床まで。</li> </ul>
病院の特徴	・外来患者 31.61 名 (1 日平均) 入院患者 24.80 名 (1 日平均)     ・宮古島徳洲会病院は沖縄県二次医療圏の宮古島市にあり平成 2001 年に創立。急性期一般病棟 53 床、障害者病棟 30 床、地域包括ケア病床 7 床、合計 9 0 床。急性期医療だけではなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携、また訪問診療も担当し高齢者医療のゴールである在宅医療(在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療)にも研修を行います。     ・研修に必要なインターネット環境があります。     ・女性専攻医が安心して勤務できる当直室が整備されています。     ・総合診療専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験できま
	す。褥瘡ケア、嚥下障害を含めた栄養管理。リハビリテーションに関する技術・技能 を総合的に研修することが可能です。

#### 7. 館山病院

女医に受
ます。
者 72 名
床、医療
的に経験
列に基づ
を含めた
が可能で
多職種連
ムに基づ
ス事業者

### 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) 最良作品型ポートフォリオ作成

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最良作品型経験省察研修録の発表会を行います。

なお、最良作品型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う。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。

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、その内容は千葉西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。

### 14. 本研修 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プログラムのフィードバック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、本研修 PG 管理委員会に提出され本研修 PG 管理委員会は本研修 PG の改善に役立てる。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。

本研修 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本研修 PG でプログラムの改良を行います。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。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の総合診療研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の5月末までに本研修 PG 統括責任者または専門研修連携施設担当者が本研修 PG 管理委員会において評価し、本研修 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 1 8 ヶ月以上、内科研修 1 2 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. 専攻医が千葉西総合病院総合診療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月末までに本研修 PG 管理委員会に送付してください。本研修 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、2019年度を目処に各領域とを検討していくこととなりますので、その議論を参考に本研修 PG でも計画していきます。

- 18. 総合診療研修の休止・中断、プログラムの移動、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6ヵ月までとします。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既定の期間の2/3を下回らないようにします。
    - (ア) 病気の療養
    - (イ) 産前・産後の休業
    - (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らない。ただし、次の一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、または認証を取り消されたとき。
    - (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する。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. 本研修 PG 管理委員会

基幹施設である千葉西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。本専門研修 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。本専門研修 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も加わります。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 の継続的改良を行う。専門研修 PG 統括責任者は一定の基準を満たしています。

# 基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修 PG 統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、専門研修 PG の改善を行う。

千葉西総合病院総合診療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、研修手帳及び経験省察型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型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た専門研修 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。

千葉西総合病院総合診療専門研修プログラム管理委員会構成員(平成 29 年 8 月 14 日 現在) プログラム統括責任者

宮本 憲一(千葉西総合病院,総合診療専門研修指導医(予定)) プログラム管理委員会構成員

岩瀬 彰彦 (千葉西総合病院,総合診療専門研修特任指導医(予定))

久保 浩一郎(千葉西総合病院、総合診療専門研修特任指導医(予定))

牧野 仁人(千葉西総合病院,総合診療専門研修特任指導医(予定))

松本 直久(千葉西総合病院,総合診療専門研修特任指導医(予定))

三角 和雄(千葉西総合病院、総合診療専門研修特任指導医(予定))

野間 剛 (千葉西総合病院,総合診療専門研修特任指導医(予定))

高橋 一昭(名戸ヶ谷病院、総合診療専門研修特任指導医(予定))

高林 克日己 (三和病院、総合診療専門研修特任指導医(予定))

石黒 陽(五香病院、総合診療専門研修特任指導医(予定))

石塚 朋樹 (千葉愛友会記念病院、総合診療専門研修特任指導医 (予定))

渡慶次 賀博(沖永良部徳洲会病院 総合診療専門研修特任指導医(予定))

增成 秀樹(宮古島徳洲会病医院 総合診療専門研修特任指導医(予定))

佐藤 猛(館山病院、総合診療専門研修特任指導医(予定))

出雲 貴文(千葉西総合病院 薬剤師,薬局長)

蔭山 寛司 (千葉西総合病院 放射線技師, 放射線技師長)

辰澤 智恵 (千葉西総合病院 看護師, 副看護部長)

#### 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.総合診療専門研修指導医:本研修 PG では、総合診療専門研修特任指導医(予定)が総計13名、具体的には千葉西総合病院総合診療科に4名(総合診療科以外に2名)、名戸ヶ谷病院1名、三和病院1名、五香病院1名、千葉愛友会記念病院1名、沖永良部徳洲会病院1名、宮古島徳洲会病院1名、館山病院1名が常勤している。他プログラムについて沖永良部徳洲会病院は1ヶ所、宮古島徳洲会病院が4ヶ所のプログラムの同時運用があるが本研修 PG では宮古島徳洲会病院は地域研修を担当するため、当プログラムの指導医数を按分すると11.5名となる。

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、本研修 PG の指導医についても総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。なお、指導医は、以下の1)~6)のいずれかの立場の方より選任されており、本研修 PG においては3)日本病院総合診療医学会認定医6名、4)日本内科学会認定総合内科専門医4名、6)の大学病院または初期臨床研修病院に協力して地域医療において総合診療を実践している医師3名が参画している(重複あり)。

- 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回行う。

千葉西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。

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(資料1)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

千葉西総合病院総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年 6 月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集する。PGへの応募者は、8月31日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『千葉西総合病院総合診療専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。ただし平成30年度の申請は10月〇日までに『千葉西総合病院総合診療専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。所定の申請書は(1)千葉西総合病院総合診療科のwhoite(http://www.shibanishib.po.on.in) 上りばけい口により、電話で関い合わせ、(047,224)

website (http://www.chibanishi-hp.or.jp)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ (047-384-8111)、(3) e-mailで問い合わせ (担当 友野歩 E-mail: atomono@chibanishi-hp.or.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則とし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。ただし平成30年度募集分については〇月中に応募者に選考手続きについて連絡します。応募者および選考結果については11月の千葉西総合病院総合診療科専門研修プログラム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、千葉西総合病院 総合診療専門研修プログラム管理委員会(担当友野歩 E-mail: atomono@chibanishi-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※)
- 専攻医の履歴書(様式※)
- 専攻医の初期研修修了証

※提出書類の書式については採用決定時に別途指示します。

以上