

(総合診療専門研修プログラム：大学病院基幹型)

藤田医科大学ばんだね病院 総合診療プログラム

目次

1. 藤田医科大学ばんだね病院 総合診療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. 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. 藤田医科大学ばんだね病院 総合診療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る。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し、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る。

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、藤田医科大学ばんだね病院 総合診療プログラム(以下、本研修PG)は、病院・診療所などで活躍できる高い診療能力を持ち、地域包括ケアを担う総合診療専門医の育成を目的に設置された。本研修PG修了後は、診療所のみならず、中小病院や大病院では総合診療専門医として働くことができるほか、行政・多職種と連携し、医療・介護・福祉に関わる能力を習得する。継承開業を目標とする医師にとっては、将来に必要な知識・技能・態度を必要十分に得ることのできるプログラムである。

藤田医科大学ばんだね病院（以下、ばんだね病院）・名古屋医療センターで都市型の地域医療・総合診療、豊田地域医療センター・あべクリニック・宇和島徳洲会病院で僻地での地域医療・総合診療を学ぶプログラムである。特色の異なる2つのエリアで学ぶことで、都市部・僻地両方で通用する総合診療を養成することを目標とするプログラムである。ばんだね病院は、名古屋市中心部の金山エリアに位置する中核病院として、私学の第2教育病院として充実した地域医療を提供している。開業を目標としている医師も多く所属しており、総合診療以外の研修の際も目標を同一にしやすい環境であり、都市型の地域医療を学ぶにふさわしい病院である。名古屋医療センターは、名古屋市内の総合内科の拠点となる病院であり、経験豊富な医師により教育を受けることができる。基幹病院となるばんだね病院とは近距離であり好立地である。豊田地域医療センター（150床）は地域医療センターとのその名の通り、地域の一次医療を担っている病院であり、僻地の入り口に位置する病院である。僻地の外来・在宅・病棟・地域包括ケアを学ぶ場である。あべクリニックは地域のクリニックであり、僻地ではないが医療過疎地域である知多半島の総合診療を担っている。また、宇和島徳洲会病院（愛媛県）での医療過疎地域でのローテーションも予定しており、当地のへき地医療の貢献も検討している。藤田医科大学病院（第一教育病院）は上記のローテーションで補えない希望がある場合、ローテを行う。

本研修PGでは、総合診療専門研修I(外来診療・在宅医療中心)、総合診療専門研修II(病棟診療、救急診療中心)、内科、小児科、救急科の5つの必須診療科と選択診療科で構成される3年間の研修を行う。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る。

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る。

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年間で育成される。

- ◇ 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する。主たる研修の場は内科研修となる。
- ◇ 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する。主たる研修の場は総合診療研修Ⅱとなる。
- ◇ 3年次修了時には、多疾患を合併し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する。主たる研修の場は総合診療研修Ⅰとなる。
- ◇ 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能力が必要である。さら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・福祉活動に取り組むことが求められるため、18カ月以上の総合診療専門研修Ⅰ・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になる。
- ◇ 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る。
 - 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
 - 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）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
 - 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、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になる。

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つに分かれる。

(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自身の経験を省察して能力向上を図るプロセスを両輪とする。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録をポートフォリオ(経験と省察のファイリング)作成という形で全研修課程において実施する。場に応じた教育方略は下記の通り。

(ア) 外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。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)、診療場面をビデオ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する。また、外来終了後に毎回指導医による定期的な診療録レビューを行い振り返りと安全の担保を行う。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供する。継続に伴う包括性や個別ケアについての学びを深めるため「1デイバック」、 「ハーフデイバック」を通年行う事で診療の継続性を担保する。

(イ)在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。初期は経験ある指導医に同行して診療の枠組みを理解するためのシャドウイングを実施する。外来医療と同様に、症例カンファレンスを通じて学びを深め、在宅医療に特徴的な多職種が連携した多職種カンファレンスに積極的に参加し、連携の方法を学ぶ。シャドウイングを行う時期が終了した後は、外来診療と同様、診療録レビューを行い振り返りと安全の担保を行う。

(ウ) 病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。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、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る。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。

(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で幅広い経験症例を確保する。継続外来診療とは異なる判断や迅速な対応を学ぶ。多くの緊急・重症疾患を経験することで最終的には総合診療専門医として、救命センター以外でも緊急・重症疾患を見逃さない能力を得ることを目標とする。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む。

(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。さらには乳幼児健診、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する。

(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する。基本的な知識についてはレクチャーを行い、実践の振り返りやポートフォリオ作成を通してレクチャー内容の重要性の理解を促す。
- ◇ 1デイバック、ハーフデイバックを通年行う事で継続診療の経験だけでなく、繰り返し行う症例カンファレンス・Family Medicine カンファレンス (FMカンファ) を通じ臨床推論や総合診療の専門的アプローチを学ぶ。また継続による安全性の確保から小グループ学習の利点である他者の観察から学ぶこと、他者の行動や発言から自己内省すること(社会構成主義)から多様な視点を理解することや自分自身を俯瞰するメタ認知の視点を学ぶ機会となる。
- ◇ 指導医との振り返りを中心に成人教育理論に基づいて、経験からの学び・気づきの言語化を促し、学びの概念化を促す。
- ◇ 臨床現場で経験の少ない手技などを大学のシミュレーションラボを利用して経験することができる。
- ◇ 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、大学病院内の各種勉強会や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る。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であるほか、将来の自己の目標とする診療を実践している先輩医師の貴重な経験を知る機会となる。

(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するが、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、幅広く学習する。

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ある。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)あるいは論文発表(共同著者を含む)を行う。

(4) 研修の週間計画および年間計画

【基幹施設(藤田医科大学ばんだね病院)】

救急科 (救急)

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 引き継ぎ症例カンファ 申し送り							
9:00-12:00 ER 業務							
12:00-13:00 ミニレクチャー 昼食							
13:00-16:30 ER 業務							
16:30-17:00 引き継ぎ症例カンファ 申し送り							
13:30-22:00 中勤							
ER 当直 (5 回/月)							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 病棟							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
13:00-17:00 乳幼児健診、予防接種							
平日当直 (1 回/週) 土日の当直 (1 回/月)							

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							

9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 指導医に回診							
13:00-17:00 病棟							
17:00-18:00 振り返りカンファ							

耳鼻咽喉科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:30 一般外来 入院患者診察							
13:30-17:00 手術							
13:30-17:00 入院患者診察、手技練習、課題学習、研修医指導							
17:00-18:00 振り返りカンファ、手術カンファなど							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック(豊田地域医療センターにて)							

【連携施設：名古屋医療センターの場合】 総合診療科(総合診療専門研修II、内科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 モーニングカンファ							
9:00-13:00 初診外来(週1回)							
9:00-12:00 病棟業務							
12:30-17:00 ER診療(週1回)							
14:00-17:00 再診外来(週1回)							
13:00-17:00 病棟業務							
17:00-18:30 外来カンファレンス							
16:00-17:30 病棟カンファレンス							
13:30-14:00 多職種カンファレンス							
チームカンファレンス							
内科当直(2~3回/月) 平日病棟オンコール(1回/週) 土日病棟オンコール(1回/月)							

【連携施設：豊田地域医療センターの場合】 総合診療 I ・内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 病棟							
9:00-12:00 訪問診療							
13:00-17:00 外来							
13:00-17:00 病棟							
13:00-17:00 訪問診療							
13:00-17:00 レジデントディ							
13:00-17:00 健診、乳幼児健診、予防接種							
平日当直 (1~2回/週) 土日の当直 (1回/月)							
平日在宅オンコール (3~5回/月) 土日の在宅オンコール (2回/月)							

整形外科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 整形外科外来							
9:00-12:00 回復期病棟							
13:00-17:00 整形外科外来							
13:00-17:00 回復期病棟							
13:00-17:00 レジデントディ							
平日当直 (1~2回/週) 土日の当直 (1回/月)							

リハビリテーション科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 リハビリテーション外来							
9:00-12:00 リハビリテーション回診							
13:00-17:00 VF,教育回診							
13:00-17:00 レジデントディ							
平日当直 (1~2回/週) 土日の当直 (1回/月)							

【連携施設(藤田医科大学病院)】 総合診療専門研修II (救急総合内科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 モーニングカンファ							
8:30-12:00 外来							
9:00-11:30 病棟							
11:30-12:30 ランチョンカンファ							
13:00-17:00 病棟							
17:30-18:30 シニアレジデントレクチャー							
17:30-18:30 難症例カンファ							
17:30-18:30 クリティカルケアカンファ							
ER 当直 (2 回/月)							
平日病棟オンコール (1 回/2 週) 土日病棟オンコール (1 回/月)							
週 1 回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療 I : 豊田地域医療センターにて)							

救急科 (救急総合内科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 引き継ぎ症例カンファ 申し送り							
9:00-12:00 ER 業務							
12:00-13:00 ミニレクチャー 昼食							
13:00-16:30 ER 業務							
16:30-17:00 引き継ぎ症例カンファ 申し送り							
13:30-22:00 中勤							
ER 当直 (2 回/月)							
週 1 回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療 I : 豊田地域医療センターにて)							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 病棟							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
13:00-17:00 乳幼児健診、予防接種							
平日当直 (1 回/週) 土日の当直 (1 回/月)							

週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							
--	--	--	--	--	--	--	--

選択科(緩和ケア科を一例として示す)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 緩和回診							
13:00-17:00 病棟							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							

【連携施設：宇和島徳洲会病院の場合】総合診療Ⅱ・内科

時間・内容	月	火	水	木	金	土	日
7:15-7:30 新入院カンファレンス							
7:30-8:00 新入院カンファレンス							
7:30-8:00 PCLS・PCC 参加							
8:25-8:35 医局会							
9:00-12:00 午前外来							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 救急外来							
13:00-17:00 救急外来							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-14:00 もの忘れ外来							
14:00-16:00 訪問診療							
15:00-16:30 感染カンファレンス							
15:00-17:00 内科カンファレンス							
15:30-16:00 認知症ケアラウンド							
16:30-17:00 振り返りカンファレンス							
平日宿直(1回/週)、 土日の日直・宿直(1回/月)							

【連携施設：鈴木病院の場合】産婦人科

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 医師集まり・振り返り							
8:30-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:30 新入院対応、 退院前診察、 アウス補助【麻酔など】、 一般外来 ※随時お産介助							
13:30-17:00 手術【帝王切開、婦人科腫瘍など】 外来【妊婦健診、不妊治療など】 ※随時お産介助							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック（豊田地域医療センターにて）							

【連携施設：あべクリニックの場合】総合診療 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 訪問診療							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
13:00-17:00 乳幼児健診、予防接種							

本研修PGに関連した全体行事の年度スケジュール SR1:1年次専攻医、SR2:2年次専攻医、SR3:3年次専攻医

月	全体行事予定
4月	全体：プログラムオリエンテーション SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布(ばんだね病院ホームページ) 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月	第1回研修管理委員会：研修実施状況評価、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・ケア連合学会学術大会参加(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月	第2回研修管理委員会：研修実施状況評価 専攻医公募締切(9月末)

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) 日本プライマリ・ケア連合学会秋季生涯学習セミナー参加(開催時期は要確認) 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)
12月	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月	プログラム内ポートフォリオ発表会
2月	日本プライマリ・ケア連合学会冬期セミナー参加(開催時期は要確認)
3月	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・指導責任者：指導実績報告の作成(書類は翌月に提出) 日本プライマリ・ケア連合学会中部ブロック支部ポートフォリオ発表会

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領域で構成される。

1. 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境(コンテクスト)が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
2. 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
3. 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
4. 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
5. 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。

6. 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

2) 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など) 総合診療の専門技能は以下の5領域で構成される。

- (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、地域ニーズに応じて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る。(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」とする。

(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 呼吸困難 身体機能の低下 体重増加・肥満 浮腫 発熱 認知脳の障害 言語障害 けいれん発作 鼻漏・鼻閉 鼻出血 咳・痰 咽頭痛 吐血・下血 嘔気・嘔吐 肛門・会陰部痛 熱傷 腰痛 関節痛 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 気分の障害(うつ) 妊婦の訴え・症状 成長・発達の障害 意識障害 疲労・全身倦怠感 心肺停止 不眠 食欲不振 体重減少・るいそう リンパ節腫脹 発疹 黄疸 頭痛 めまい 失神 視力障害・視野狭窄 目の充血 聴力障害・耳痛 嚔声 胸痛 動悸 誤嚥 誤飲 嚔下困難 胸やけ 腹痛 便通異常 外傷 褥瘡 背部痛 歩行障害 四肢のしびれ 肉眼的血尿 乏尿・尿閉 多尿 不安 興奮 女性特有の訴え・症状

(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 骨折 関節・靭帯の損傷及び障害 骨粗鬆症 皮膚感染症 脊柱障害 呼吸器感染症 心不全 狭心症・心筋梗塞 静脈・リンパ管疾患 閉塞性・拘束性肺疾患 食道・胃・十二指腸疾患 膵臓疾患 腹壁・腹膜疾患 泌尿器科的腎・尿路疾患 妊婦・授乳婦・褥婦のケア 身体症状症(身体表現性障害) 適応障害 ウイルス感染症 細菌感染症 アナフィラキシー 熱傷 小児虐待の評価 高齢者総合機能評価 緩和ケア 不整脈 動脈疾患 高血圧症 呼吸不全 異常呼吸 胸膜・縦隔・横隔膜疾患 小腸・大腸疾患 胆嚢・胆管疾患 肝疾患 腎不全 全身疾患による腎障害 女性生殖器およびその関連疾患 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 男性生殖器疾患 甲状腺疾患 糖代謝異常 不眠症 膠原病とその合併症 中毒 小児ウイルス感染 小児細菌感染症 小児喘息 老年症候群 維持治療機の悪性腫瘍

※ 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する。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る。(研修手帳参照)

(1) 身体診察

- ◇ 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
- ◇ 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)
- ◇ 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)
- ◇ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ◇ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

(2) 検査

- ◇ 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
 - ◇ 採尿法(導尿法を含む)
 - ◇ 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)
 - ◇ 穿刺法(腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む)
 - ◇ 単純X線検査(胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に)
 - ◇ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
 - ◇ 超音波検査(腹部・表在・心臓・下肢静脈：POCUSという勉強会を開催する)
 - ◇ 生体標本(喀痰、尿、皮膚等)に対する顕微鏡的診断
 - ◇ 呼吸機能検査
 - ◇ 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
 - ◇ 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する。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。(研修手帳参照)

(1) 救急処置

- ◇ 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法(PALS)
- ◇ 成人心肺蘇生法(ICLS または ACLS)
- ◇ 病院前外傷救護法(PTLS)

(2) 薬物治療

- ◇ 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。

- ◇ 適切な処方箋を記載し発行できる。
- ◇ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ◇ 調剤薬局との連携ができる。
- ◇ 麻薬管理ができる。

(3) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ 簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法トリガーポイント注射静脈ルート確保および輸液管理 (IVH を含む) 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を含む) 止血・縫合法及び閉鎖療法 局所麻酔(手指のブロック注射を含む) 関節注射(膝関節・肩関節等) 経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理 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) 睫毛除去

※ 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

職務を通じた学習をにおいて、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各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要である。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する。

(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る。

(イ)在宅医療 症例カンファレンスを通じて学びを深め、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、連携の方法を学ぶ。

(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る。

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る。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 総合診療を提供するうえで連携する多職種への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)あるいは論文発表(共同著者を含む)を行うことが求められる。臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、藤田医科大学医学部衛生学教室ならびに連携地域医療学講座、聖路加国際病院一般内科のサポートを受けることができる。

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、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 藤田医科大学ばんだね病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成している。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る。本研修PGでは、藤田医科大学救急科において臨床推論、医療面接、総合診療、家庭医療の概念を学習するためオリエンテーションを行った後、下記のような構成でローテート研修を行う。

- (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で構成される。本研修PGでは、総合診療研修IIを 藤田医科大学病院救急総合内科、名古屋医療センター総合診療科、豊田地域医療センター総合診療科のいずれかにおいて6-12 カ月、総合診療専門研修Iを豊田地域医療センター総合診療科もしくはあべクリニックにて6-12 カ月、合計で18カ月の研修を行う。

(2) 必須領域別研修として、ばんだね病院、藤田医科大学病院、名古屋医療センター、豊田地域医療センターの内科12カ月、ばんだね病院、藤田医科大学病院の小児科3カ月、救急科（救急総合内科）3カ月において研修を行う。

(3) その他の領域別研修として、ばんだね病院耳鼻咽喉科、藤田医科大学病院緩和医療科、皮膚科、豊田地域医療センター整形外科、鈴木病院産婦人科があり、選択研修を行うことが可能である。合計6カ月の範囲で専攻医の意向を踏まえて決定する。

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、個々の総合診療科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管理委員会が決定する。

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6の合計7施設の多様な施設群で構成される。施設は愛知県名古屋の二次医療圏に位置する。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。

【専門研修基幹施設】藤田医科大学ばんだね病院が専門研修基幹施設となる。

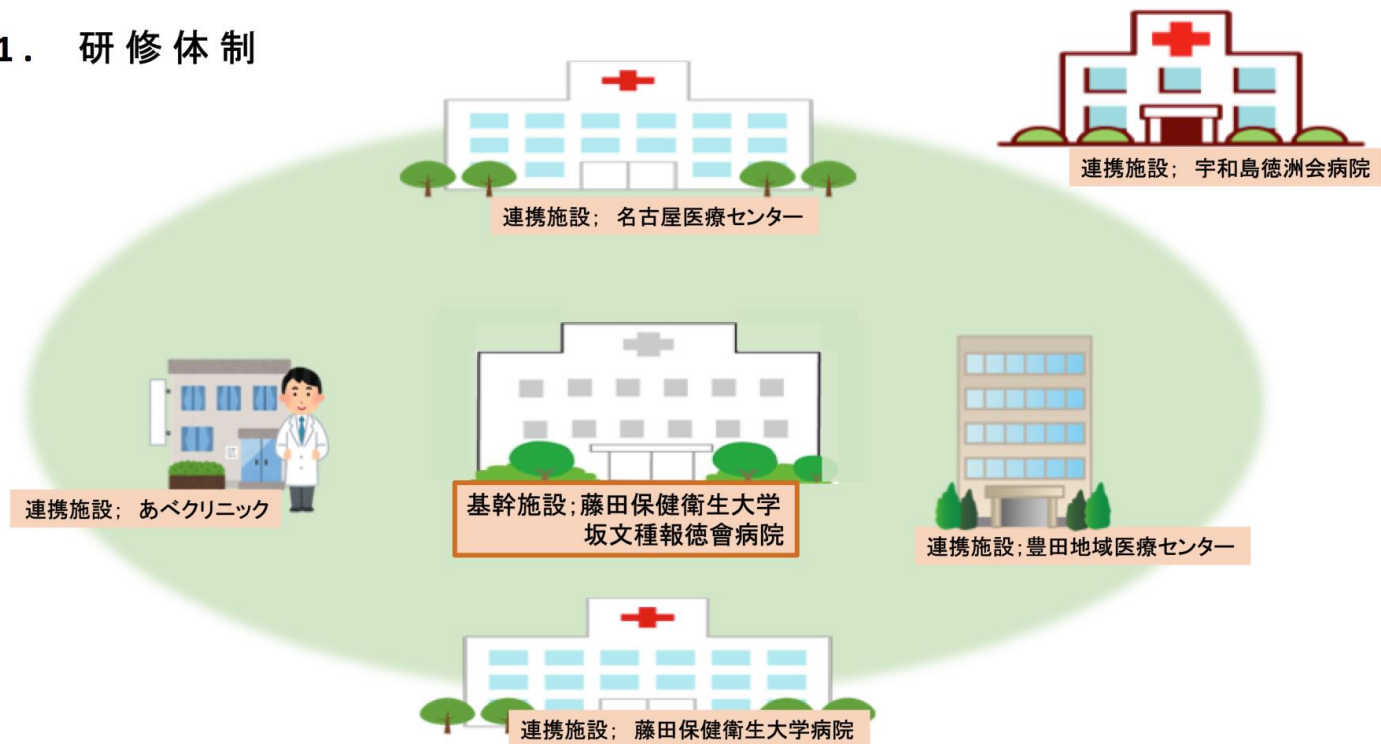
【専門研修連携施設】本研修 PG の施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通り。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしている。

- ・豊田地域医療センター(愛知県西三河北部地区の公設民営の在宅支援病院である。家庭医療を専門とす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だけでなく、自治体と提携した健康増進や予防医学活動も盛んである。)
- ・名古屋医療センター(名古屋市内の急性期医療を提供する病院である)
- ・鈴木病院（産婦人科単科病院）
- ・あべクリニック(知多半島に位置するクリニックである。総合診療専門研修指導医がおり、多彩な外来・在宅医療・地域包括ケアを学ぶことができる。)
- ・藤田医科大学病院(大学病院であり多彩な科がある。ばんだね病院で経験できないことを補う。)
- ・宇和島徳洲会病院(愛媛県宇和島市にあり、僻地診療を学ぶことができる。)

【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する。体制は図1のような形になる。

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愛知県及び愛媛県にある。施設群の中には、地域中核病院と中小病院と診療所が入っている。

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である。3学年の総数は総合診療専門研修指導医×6である。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ある。

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名までとする。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ある。

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名までとする。

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)には含めない。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る。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。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が5 2/3名在籍しており、この基準に基づくと毎年最大で11名程度受け入れ可能になるが、当プログラムでは、毎年4名定員とする。

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す。専攻医1年目は名古屋医療センターで総合診療専門研修II・内科、ばんたね病院で内科を研修する。専攻医2年目は引き続き豊田地域医療センターにおける総合診療Iの研修と、ばんたね病院で救急と小児科研修を行う。専攻医3年目の前半はあベクリニックあるいは豊田地域医療センターで総合診療Iと、整形外科・緩和医療科・産婦人科・皮膚科・診療所などにおいて選択研修、宇和島徳洲会病院でへき地診療を行い、総合診療専門医に必要な知識や技能を補う。

図2:ローテーション

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 1年目	名古屋医療センター 総合診療科（総合診療専門研修II/内科）						ばんたね病院 内科					
専攻医 2年目	豊田地域医療センター 総合診療科（総合診療専門研修I）						ばんたね病院 救急科			ばんたね病院 小児科		
専攻医 3年目	あベクリニック 総合診療I						宇和島徳洲会病院 総合診療II			鈴木病院 産婦人科	豊田地域医療センター 整形外科	藤田医科大学病院 緩和ケア

※ローテーションは、ばんたね病院が藤田医科大学病院になる場合がある。

【補足】

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」に示した「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、専門研修施設群の構成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。

11. 研修施設の概要

藤田医科大学ばんたね病院

専門医・指導医数	総合診療専門研修指導医 1名 総合内科専門医 9名 ・小児科専門医 5名 ・救急科専門医 1名 ・産婦人科専門医 6名 整形外科専門医 6名 ^{SEP} ・耳鼻咽喉科専門医 2名 ^{SEP} ・放射線診断専門医 1名 リハビリテーション科専門医 1名
----------	--

<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院病床数 370 床、1 日平均外来患者数 721.1 人 年間入院患者数 14,289 人 ・ 内科 149 床・小児科 15 床 ・ 産婦人科病床 19 床 ・ 年間分娩件数 107 件、年間帝王切開術件数 44 件 ・ 救急医療実績 9,174 件/年 1 日平均件数 25.1 件 救急車取扱件数 4,018 件/年 <p style="text-align: right;">[2018 年度実績]</p>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域にある診療所やクリニック・病院と緊密な連携を取りながら、地域医療システムの中で救急・急性期病院としての役割を分担している。地域に根差した第一線の病院として多種多様な疾患に対応するとともに大学病院として充実した研修を受ける事が可能である。 ・ 藤田医科大学ばんだね病院の内科は 6 の内科系診療科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌内科、神経内科）があり、2017 年には藤田医科大学総合アレルギーセンター（総合アレルギー科、呼吸器内科、小児科、耳鼻科、眼科、皮膚科）が設置され各診療科と密に連携し、より専門的な検査や治療を提供している。

藤田医科大学病院

<p>専門医・指導医数</p>	<p>総合診療専門研修指導医 4 名<small>SEP</small>(家庭医療専門医 1 名、プライマリ・ケア認定医 2 名、大学で総合診療を行う医師 33 名)</p> <p>総合内科専門医 32 名 ・小児科専門医 11 名 ・救急科専門医 11 名 ・産婦人科専門医 14 名 ・精神科専門医 11 名<small>SEP</small> ・ 整形外科専門医 14 名<small>SEP</small> ・ 耳鼻咽喉科専門医 9 名<small>SEP</small> ・ 放射線診断専門医 13 名<small>SEP</small> ・ リハビリテーション科専門医 5 名</p>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院病床数 1435 床、1 日平均外来患者数 約 2200 人 ・ 総合診療科 45 床 のべ外来患者数 53,932 名/月、入院患者総数 ・ 救命救急センター50 床<small>SEP</small> ・ 内科 375 床<small>SEP</small> ・ 小児科 99 床(NICU 6 床、GCU14 床) ・ 産婦人科病床 71 床<small>SEP</small>年間分娩件数 526 件、年間帝王切開術件数 235 件 年間婦人科手術件数 716 件 ・ 整形外科手術件数 1668 件/年 ・ 精神科病床 51 床
<p>病院の特徴</p>	<p>2001 年より一般内科として総合診療を開始しており、歴史ある総合診療を展開している。現在も多くの総合診療に従事する医師がおり、充実した研修を受ける事が可能である。</p> <p>[法令等医療機関指定]</p> <p>特定機能病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院、 エイズ拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院</p> <p>藤田医科大学病院の内科には 11 の内科系診療科（救急総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化管内科、肝胆膵内科、血液内科・化学療法科、リウマチ・感染症内科、腎内科、内分泌・代謝内科、臨床腫瘍科、神経内科）があり、救急疾患は救命救急センター（NCU,CCU,救命ICU,GICU,ER,災害外傷センター）や各診療科によって管理されている。</p>

豊田地域医療センター

<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医 13名 ・ 総合内科専門医 3名
<p>診療科・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療科 100床（全病床数150床） ・ のべ外来患者数 2,257名/月、入院患者総数 125名/月 ・ 内科：入院患者総数 78名/月 ・ 小児科：のべ外来患者数 363名/月 ・ 救急科：救急による搬送等の件数 1,122件/年 ・ 在宅での看取り 151名（2018/4-2019/3月）
<p>病院の特徴</p>	<p>コミュニティ・ホスピタルの病院像（豊田地域医療センターが有する病院像）</p> <p>次の3つの機能を有し、病棟・外来・在宅をシームレスにつなぎ、「地域」との関わりを大切にしたい病院である。</p> <p>①総合診療を中心とし、地域住民の健康管理や救急医療をはじめとする必要な医療・介護・福祉を提供できる病院</p> <p>②充実した在宅医療体制を有し、地域の医療・介護・福祉機関と協力して地域包括ケアシステムの構築に貢献する病院</p> <p>③地域医療に関わる人材が体系的に学び、成長できる環境を備え、人々が集い交流する地域に開かれた病院（以下は教育の概要）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 多数の家庭医療専門医を有する総合診療特任指導医がおり、藤田医科大学 総合診療 PG の中核を病院である。 ・ 地域包括ケアの要となっている病院であり、1次救急、継続外来、訪問診療、総合診療医としての病棟診療をバランスよく学ぶことができる。 ・ 幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、指導医がプリセプティングし、ビデオレビューを含め振り返りを実践している。 ・ 癌・非癌の末期・神経難病・小児など多様な在宅医療・最先端の在宅医療を学ぶことができる。

名古屋医療センター

専門医・指導医数	<p>総合診療専門研修指導医 3名^{[1][2]}</p> <p>プライマリ・ケア認定医 3名</p> <p>プライマリ・ケア指導医 2名</p> <p>総合内科専門医 3名</p>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病床数 690 床、精神病床 50 床 ・ 1 日平均外来患者数 174 人 ・ 1 年科の総入院患者数 13,726 名 ・ 総外来患者数 24,293 名 ・ 総合内科の入院患者数：約 20～30 名/日
病院の特徴	<p>国立病院機構名古屋医療センターは近隣地区および愛知県内の中心的な 3 次医療機関であり、近隣地区からの紹介患者が多い。このため地域の医療・ケア施設との連携が強く、都市部における地域医療・ケアの連携を経験するには絶好の環境にある。同センターでは総合診療専門研修が、すでに 10 年以上にわたって充実した診療が展開されている総合内科で実施される。同センターには 5 人の常勤総合内科医および常時複数名の後期研修医またローテーション中の初期研修医が在籍する。すべての医師は総合内科の十分な知識やスキルを持ち合わせていることはもちろんであるが、患者の心理社会的背景や患者と地域社会のつながりに関する視点も重視しながら包括的な医療とケアが提供できる総合医である。常勤医のうち 3 名がプライマリ・ケア連合学会の認定指導医であり、総合内科全体で総合診療医教育に力を入れている。同センターでは、複数の総合診療・総合内科の指導医から、総合診療で求められる医学的視点はもとより、今後の日本社会、特に都市部で求められる医療・ケアの包括性、地域連携を含めた総合的な視点について深い指導が得られる。</p> <p>[法令等医療機関指定]</p> <p>地域医療支援病院、災害拠点病院、救命救急センター、臨床研修指定病院、災害指定病院、がん診療拠点病院、エイズ拠点病院</p> <p>臨床研究センターを併設しており、全国規模の臨床研究の中核施設となっている。</p>

鈴木病院

専門医・指導医数	<p>・産婦人科専門医 10 名 ・麻酔専門医 1 名 産婦人科指導医 1 名</p>
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院病床数 69 床、1 日平均外来患者数 約 210 人 ・ 入院延数 約 2,582 名/年、外来延数 約 59,586 名/年 ・ 分娩件数 2,077 名/年
病院の特徴	<p>当院は、年間約 2,000 例の分娩数を行っている産科中心の病院である。豊田市では「お産の鈴木病院」として地域に根付いている。院長の「充実した医療と心のこもった看護」という理念に基づき安全なお産を目指し日々診療を行っている。</p> <p>最近「無痛分娩」を積極的に導入し、より苦痛の少ないお産を目指し月 10 件ペースで行っている。もう一本の柱として腹腔鏡下手術にも力を入れており、悪性を除く全ての良性婦人科疾患を扱</p>

っている。週 10 件程度ある帝王切開術とは別に、年間 100 件程度のペースで腹腔鏡下手術を行っている。小児科も併設しているため「新生児期から老年期まで」ケアできる病院を目指して日々診療を行っている。

宇和島徳洲会病院

<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定総合内科専門医 2名 ・日本内科学会総合内科指導医 2名 ・日本外科学会外科専門医 3名 ・日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医 1名 ・日本認知症学会専門医・指導医 1名 ・日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 1名 ・日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 3名 ・総合診療専門研修指導医 4名
<p>診療科別の患者数 [R2年1月]</p>	<p>【外来】</p> <p>内科：903名 循環器内科：102名 外科：391名 整形外科：20名 泌尿器科：613名 消化器内科：88名 婦人科：7名 神経内科：52名 もの忘れ外来：107名 人工透析：665名 リハビリ：141名 通所リハビリ：452名 健診：154名 人間ドック：114名 訪問診療：106名 訪問看護：381名 訪問リハビリ：210名</p> <p>【入院】</p> <p>内科：1,588名 外科：1,024名 泌尿器科：986名 回復期リハビリ病棟：957名 障害者病棟：1,626名 医療療養病棟：1,615名</p>
<p>病床数</p>	<p>全病床数（300床）</p> <p>内訳 一般病棟（133床）、回復期リハビリ病棟（32床） 障害者病棟（54床）、医療療養病棟（54床）、休床（27床）</p>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県の南予地方に位置する宇和島市に 2004 年に設立されました。 ・宇和島市は伊達十萬石の城下町。文化の薫りの高い歴史あるまちで、 海の幸、山の幸に恵まれた温暖な気候の地域です。 ・当院は地域密着型の病院として、急性期と在宅の中間施設としての役割を担っています。様々な機能を併せ持つケアミックス病院で、急性期から回復期、在宅医療までトータルに診る病院です。 ・二次救急の指定を受けており、年間の搬送件数は約 1,000 件、地域で 2 番目の実績を誇ります。 ・高齢化率 39.0%の宇和島では、認知症の患者が増えています。認知症疾患を地域でどう診ていくかという課題に対し、認知症専門医、認知症ケア上級専門士を中心に「もの忘れ外来」「認知症ケアラウンド」等を行い、積極的に取り組んでいます。認知症患者の入院数は愛媛県ナンバーワンです。

・当院の総合診療プログラムでは、2018年度・2020年度に専攻医を受け入れています。在宅医療、認知症を診ることができる総合診療専門医の育成に力を入れており、地域性を活かしたバリエーション豊かな研修で、日本全国どこでも通用する総合診療医の育成を目指しています。

あべクリニック

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医数：脳神経外科1名、家庭医療専門医1名（非常勤） ・指導医数：総合診療専門研修指導医1名
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床19 床、のべ外来患者数1,100名/月、のべ訪問診療件数40件/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・郊外型の典型的な診療所である。 ・非常勤の家庭医療専門医・指導医がおり、しっかりとした指導を受けることができる。 ・小児から高齢者まで幅広い患者層を持ち、急性期～慢性期疾患や生活習慣病の治療・ケアを行っている。 ・在宅医療は積極的に取り組んでおり、看取り・がん末期患者を含め診療所でどのようにマネジメントしていくか学ぶことができる。

12. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに本研修PGの根幹となるものである。

以下に、「振り返り」、「経験省察研修録(ポートフォリオ)作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明する。

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ある。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月おきに定期的実施する。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する。専攻医はワンデイバックを行っており、指導医は週1回専攻医と振り返りを行う時間を割くことができる。

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う。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るので、指導医は週1回のレジデントデイの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供する。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う。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る。

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る。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する。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する。

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)を定期的に変更する。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、適宜実施する。

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する。

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レジデントアドバイザーを配置し研修円滑な遂行を定期的に支援するシステムを構築する。アドバイザーとのセッションは数ヶ月に一度程度を保证する。

【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ある。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ないが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨する。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けること。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う。

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る。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。

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する。

【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る。

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になる。

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する。

【指導医のフィードバック法の学習(FD)】

指導医は、経験省察経験録、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られている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く。

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る。

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う。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う。

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、その内容は藤田医科大学ばんだね病院総合診療専門研修管理委員会に報告されるが、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る。

14.専門研修 PG の改善方法とサイトビジット(訪問調査)について

本研修 PG では専攻医からのフィードバックを重視してPGの改善を行う。

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 に対する評価を行う。また、指導医も専攻医指導施設、本研修PGに対する評価を行う。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く。

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ない。

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う。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の総合診療科研修委員会に報告する。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る。

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)が行われる。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の改良を行う。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科研修委員会に報告する。

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する。関連する学術団体などによるサイトビジットを企画するが、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ある。

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、症例経験数が日本専門医機構の総合診療科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する。その際、具体的には以下の4つの基準が評価される。

- (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修I・II 各6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、作成した経験省察経験録を通じて、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) 研修期間中に実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価(コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範)の結果も重視する。

16.専攻医が専門研修PGの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び最良作品型ポートフォリオ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いただく。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する。専攻医は日本専門医機構の総合診療科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行っていただく。

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検討していくこととなるので、その議論を参考に当研修 PG でも計画していく。

18.総合診療科研修の休止・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る。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）までとする。（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らない。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る。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る。（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する。再開の場合は再開届を提出することで対応する。
- (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るので、研修延長申請書を提出することで対応する。

19. 専門研修PG管理委員会

基幹施設である藤田医科大学ばたね病院には、専門研修PG管理委員会と、専門研修PG統括責任者(委員長)を置く。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る。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る。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る。

【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する。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。

【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科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・研修手帳及び最良作品型ポートフォリオに記載された研修記録、総括的評価に基づく専門医認定申請のための修了判定
- ・ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定・専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 専門研修PGに対する評価に基づく、専門研修PG改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修PG改良に向けた検討
- ・ 専門研修PG更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修PG応募者の採否決定・各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修PG自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議

・ 専門研修PG連絡協議会の結果報告

【副専門研修PG統括責任者】 PGで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で20名をこえる場合、副専門研修PG統括責任者を置き、副専門研修PG統括責任者は専門研修PG統括責任者を補佐する。

【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う。

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5 2/3名、藤田医科大学ばんだね病院に1名、豊田地域医療センターに1名、藤田医科大学病院に2/3名、名古屋医療センターに1名、あべクリニックに1名、宇和島徳洲会病院に1名在籍している。

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 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る。

なお、指導医は、以下の(1)~(7)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験7年以上の方より選任されている。(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】

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る。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。

藤田医科大学ばんだね病院救急科にて、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年間以上保管する。

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)と指導者マニュアルを用いる。

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】藤田医科大学ばんだね病院総合診療PG管理委員会は、毎年6月から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集する。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『藤田医科大学ばんだね病院総合診療PG応募申請書』および履歴書を提出していただく。申請書は(1) 藤田医科大学ばんだね病院臨床研修センターの website (<https://bantane.fujita-hu.ac.jp/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(052-321-8171：臨床研修センター宛)、(3) e-mail で問い合わせ(hp2kenshu@fujita-hu.ac.jp)、のいずれか方法で入手可能である。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する。応募者および選考結果については12月の藤田医科大学ばんだね病院総合診療PG管理委員会において報告する。

【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、藤田医科大学ばんだね病院総合診療PG管理委員会(hp2kenshu@fujita-hu.ac.jp)提出する。

- ・ 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1)
- ・ 専攻医の履歴書(様式2)
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上