

国立病院機構熊本医療センター  
総合診療専門医  
研修プログラム

2020 年度版



国立病院機構熊本医療センター

## 目次

総合診療専門医研修プログラムで研修する皆様へ	3
1. 総合診療専門医研修プログラムについて	4
2. 専門研修カリキュラム	6
1) 専門研修の目標	6
2) 専門研修の学び方	12
3) 専門研修の評価	20
3. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	21
4. 学問的姿勢について	22
5. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性など	22
6. 施設群による研修プログラムおよび地域医療について	23
7. 専門研修プログラム施設群	24
8. 施設群における専門研修コースについて	26
9. 専攻医の受け入れ人数について	32
10. 各研修施設の概要	32
11. 専門研修の評価について	43
12. 専攻医の就業環境について	45
13. 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	45
14. 修了判定について	46
15. 専攻医が専門研修プログラム修了に向けて行うべきこと	47
16. Subspecialty 領域との連続性について	47
17. プログラムの休止、中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	47
18. 専門研修プログラム管理委員会	48
19. 総合診療専門研修指導医	49
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	50
21. 専攻医の採用	51

総合診療専門医研修プログラムで研修する皆様へ

国立病院機構熊本医療センター

院長 高橋 毅

近年、総合診療に対する期待が急速に高まっています。これは、高齢化社会の進行に伴う疾病構造の変化、医療ニーズの多様化などを背景として、全人的治療という言葉に代表されるような「人間に丸ごと関わる」ことに対する意識の高まりや必要性が大きな理由となっています。医療の大都市への集中や高度専門分化により地域医療の維持が極めて大きな社会問題となっており、住民の抱えるすべての健康問題に包括的・継続的に対応できる総合診療医の活躍が期待されています。その一方で、総合診療医をどのように育てていくかが大きな課題となっています。これまでの「専門医」の研修では、高度な技術を持つ「技術的熟練者」を育成していましたが、これとは異なるコンセプトが必要です。総合診療医は疾患を患者の生活のなかでとらえ、患者の個々に合った医療や介護を提供していきます。さまざまな社会的、医療的資源やネットワークを活用して生活の質を高める専門家で有り、これまで習得したスキルや思考ロジックでは対応できない問題であっても、それを丸ごと引きうけて、日々の取り組みの中で多様な実践理論を開発し活用していくことが求められます。この研修プログラムでは、優れた実践者のもとで専攻医が患者さんとその生活を考え問題を解決していくことを重要視し、多様な医療現場、地域を研修の場として組み込んでいます。

臓器別の概念にとらわれない幅広い診療能力を持ち、心理社会的背景や予防、家族、地域などの問題についても高い次元で統合した医療サービスを提供できる総合診療医の存在は、今後ますます重要になっていくと思います。スタッフ一同、連携施設との協力のもと全力で皆さんの研修をサポートします。皆さんが選んだ道に自信とプライドを持ち、己の理想とする医師像を目指して新たな分野を切り開いていただきたいと思います。

## 1. 総合診療専門医研修プログラムについて

### 1) はじめに

現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を確立するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。総合診療専門医の養成は以下の3つの理念に基づいて構築されています。

(1) 総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。

(2) 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。

(3) 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

### 2) 私たちが目指す総合診療医とは

- ① 私たちは、国立病院機構熊本医療センター総合診療専門医研修プログラムの理念として「これから進行する高齢化社会において、患者の生活を中心とした医療を展開し、地域医療で活躍する総合診療医を育成する」を掲げます。そしてこのプログラムの使命は「多様な経験を積み総合的な診療能力を身につけ、全人的な視点から地域社会の中で患者の生活を支えるチーム医療を展開する指導的な総合診療医を育成することで地域医療に貢献する」ことです。

#### ② 期待される医師像

このプログラムで育成される医師は、地域を支える診療所や病院においては、かかりつけ医として他の領域別専門医、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。

また、総合診療部門を有する病院においては、病院総合医として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）を提供することができる医師です。

ともに、住民の健康と生活を守ることにプライドを持ち、総合診療という新しい領域を作り上げていきます。

### ③ 研修プログラム構成

研修プログラムは、1年目では、高度急性期病院である国立病院機構熊本医療センターにおいて臨床医としての基盤作りを行います。総合診療外来での臨床推論と EBM を駆使した診断能力を身につけ、内科専門分野を広く研修します。2年目では地域中核病院において主治医としての責任を高めた状況での外来、病棟における診療能力を高めます。3年目では診療所での地域、在宅医療を経験します。3年間を通じて在宅から高度医療病院、地域中核病院、へき地中核病院、診療所における多様な診療の流れをどのように患者の生活に活かしていくかを身につけます。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、7つの資質・能力を効果的に修得することが可能になります。

### ④ 研修プログラムの特色

研修は、「良き実践者のもとでの、専攻医自身による問題解決にまさるものはない」とのコンセプトのもと、専攻医の希望を取り入れながら、広がりのある総合診療のフィールドを効率よく包括的に研修することができます。研修の特色は以下のとおりです。

- 高度医療が熊本市へ一極集中する熊本県において、最適な医療を提供するために高度急性期病院、中核病院、診療所、在宅診療、へき地医療などの多様な臨床研修の場で幅広い経験を積み総合診療能力高めます。
- 研修を通じて、地域で活躍するための基本的な診療ネットワーク作りを行います。多様な分野において、地域で信頼できる専門家を見だし、専攻医が将来的に地域で活躍するために役立つ協力者のネットワークとなります。
- 構成施設としては、高度急性期病院の国立病院機構熊本医療センターを基幹として、地域中核病院としては公立玉名中央病院、菊池郡市医師会立病院、小国公立病院、さらに、へき地中核病院として山都町包括医療センターそよう病院において研修します。特に多様な機能をはたしている診療所群、せんだメディカルクリニック、ひまわり在宅クリニックの研修を行います。小児科研修の中では、いけざわこどもクリニックでの外来研修を行います。多様な臨床現場において、卓越した臨床実践を行っている指導者のもとで豊富な症例経験を可能としています。

- 国立病院機構熊本医療センターでは臓器別を超えた、確実な診断能力を総合診療外来において身につけます。患者のこれまでの人生を聞き取り、その中から疾患を描き出すコミュニケーション能力を育成します。指導医とサイドバイサイドでの外来指導を重視します。総合診療での基本的手技を明確にし、特に超音波を駆使した、診断、穿刺、治療の技術を身につけます。専門医との合同カンファレンスを行い、高度専門医療の活用方法と限界を研修します。
  - 地域中核病院、へき地中核病院では、その生活圏を支える医療機関としてより主治医としての重い責任を果たしつつ実践にあたります。患者の生活を支えるにはどのような医療が求められるかを分析し、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の職種などと連携し適正な医療を提供することを実践します。
  - 地域診療所においては、各クリニックが地域包括ケア、在宅医療における重要な役割を果たしています。それぞれに地域の中で個性的な活動を展開しており、総合診療医としての活躍が期待される在宅診療、介護支援、在宅緩和などの奥の深い診療を実践します。
- ⑤ 研修のサポート体制
- このプログラムには熊本大学の臨床教授が多く参加しており、指導経験が豊富です。3年間を通してのメンターがつきます。各ローテーションの内容についての要望を聞き、指導医との調整役ともなります。これから確立される分野であり研修上の悩み、キャリアについての相談を気楽に受けることができます。また、担当指導医は、経験省察研修録（以下、ポートフォリオ）の作成についての相談、サポートを行います。

## 2. 専門研修カリキュラム

### 1) 専門研修の目標

#### (1) 研修後の成果

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、在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等の多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供できることを目指します。

また、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において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を行い、臓器別でない外来診療において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ことができることを目指します。このために7つの資質・能力の獲得を達成目標として掲げます。

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

※各項目の詳細は資料1. 総合診療専門医専門研修カリキュラムを参照

## (2) 到達目標（修得すべき知識・技能・態度）

### a. 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、文化などのさまざまな要因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、家族指向のコミュニケーション能力を重視した診療・ケア・介護を提供します。
- ② プライマリ・ケアの現場では疾患のごく初期の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、複数の慢性期疾患を抱えた患者の複雑な健康問題に対する対処、さら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ています。これを継続的に医師患者の信頼関係を形成しつつ提供します。
- ③ 多様な健康問題に的確に対応するために、地域の多職種との良好な連携体制を作り、適切なリーダーシップを発揮しながら円滑で切れ目ない医療、介護、社会資源の活用を行います。質の高い医療を提供するために病院間の連携、院内の連携のマネジメントを行っていきます。
- ④ 住民に対する保健・医療・介護・福祉事業への啓蒙活動への参加を行い

地域全体の健康向上に寄与します。

- ⑤ 総合診療専門医はその活躍の場所が外来・救急・病棟・在宅と多様であり、さまざまな場面で必要な対応能力を身につけます。
- 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能力を身につけます。

b. 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・治療手技を身につけます。
- ② 患者中心の医療面接をおこない医師・患者の信頼関係を構築し、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能力を獲得します。
- 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るような診療記載を行い、多の診療機関に対しても診療情報を的確に記載し情報提供を行える能力を身につけます。
- ④ 生涯学習のため情報技術を適切に活用し、診療に必要な技能の修練を行い、人的ネットワークを構築できる能力を育成します。
- ⑤ 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材の管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップをとりチームの力を最大限に発揮できる能力を獲得します。

c. 学問的姿勢

- ① 常に自己研修を行い、必要な診療能力を維持し、さらに向上させるために生涯にわたり自己研鑽を積みみます。
- ② 診療活動と自己実現のためにワークライフバランスを取っていきます。
- ③ 総合診療の発展のために、後輩の教育者、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ます。

d. 医師としての倫理性、社会性など

以下の4つの倫理性や社会性を身につけます。

- ① 医師としての倫理観や説明責任を果たしつつ、総合診療医としての専門性を自覚しながら診療にあたることのできる。

- ② 安全管理（医療事故、感染予防、廃棄物、放射線など）を行うことができる。
- ③ 地域の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と協働して、地域に応じた診療の継続を行うことができる。
- 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、アクセスが困難な地域でも、可能な医療・ケアを率先して提供できる。

(3) 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

a. 経験すべき疾患・病態

以下に示す経験目標については症例数では規定しないが、各項目に応じた到達段階を満たすことを求めます。

- 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及び他の専門家に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します。

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、認知能の障害、頭痛、めまい、失神、言語障害、痙攣発作、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、胸焼け、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・排尿障害）、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・医療職と連携を取りながら、適切なマネジメントを経験します。（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・髄膜炎、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、全身性疾患による腎障害、泌尿器科的腎・尿路疾患、妊婦・授乳婦・褥婦のケア、女性生殖器及びその関連疾患、男性生殖器疾患、甲状腺疾患、糖代謝異常、脂質異常症、蛋白及び核酸代謝異常、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、小児ウイルス感染症、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

b. 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。（資料 2. 研修手帳 p. 16-18 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ができる。
- 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）
- 高齢患者へ的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）ができる。
- 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察ができる。
- 死亡診断書を実施し、死亡診断書を作成できる。

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)
- 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
- 消化管内視鏡(上部、下部)
- 造影検査(胃透視、注腸透視、DIP)
- 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT、頭部MRI/MRA

※詳細は総合診療専門医 専門医研修カリキュラムの経験項目1を参照

### c. 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。

(資料 2. 研修手帳 p.18-19 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)または内科救急・ICLS 講習会(JMECC)
- 外傷救急(JATEC)
- 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、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、胃瘻カテーテルの挿入と管理、導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換、褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン、在宅酸素療法の導入と管理、人工呼吸器の導入と管理、

輸血法(血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む)、各種ブロック注射(仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等)、小手術(局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法)、包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法、穿刺法(胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等)、鼻出血の一時的止血、耳垢除去、外耳道異物除去、咽喉頭異物の除去(間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用)、睫毛抜去

※詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験項目1を参照

#### d. 地域医療の経験

適切な医療・介護連携適切な医療・介護連携を行うために、介護保険制度の仕組みやケアプランに則した各種サービスの実際、更には、介護保険制度における医師の役割および医療・介護連携の重要性を理解して下記の活動を地域で経験します。

- 介護認定審査に必要な主治医意見書を作成します。
- 各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断します。
- ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供します。
- グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施します。
- 施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施します。

地域の医師会や行政と協力し、地域包括ケアの推進や地域での保健・予防活動に寄与するために、以下の経験を積みます。

- 特定健康診査の事後指導
- 特定保健指導への協力
- 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導
- 保育所、幼稚園、小学校、中学校における健診や教育などの保健活動に協力
- 産業保健活動に協力
- 健康教室(高血圧教室・糖尿病教室・高脂血症教室等)の企画・運営に協力

## 2) 専門研修の学び方

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ポートフォリオ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。

#### ①外来医療

各施設では経験目標に沿った症例を経験できます。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)を行います。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。

#### ②在宅医療

在宅診療では様々な症例を経験します。初期は経験豊かな指導医の診療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します。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。

#### ③病棟医療

幅広く複雑な病態の症例の診療に当たります。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。

#### ④救急医療

各施設で多様な救急症例を経験します。外来診療に準じた教育方略となるが、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

経験を積んでいきます。

#### ④地域ケア

地域医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

### (1) 臨床現場を離れた学習

- ① 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、研修会へ参加します。
- ② 臨床現場で経験数の少ない手技などを、シミュレーション機器を活用して学びます。
- ③ 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ていきます。

### (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基本としますが、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、Web教材、更には日本医師会生涯教育制度及び日本プライマリ・ケア連合学会等における e-learning 教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

### (4) 研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

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ができる。

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ができる。

3 年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を

取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できる。

(5) 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。

本研修プログラムでは、基幹病院に臨床研究部があり、熊本大学と連携大学院が設置されています。研究発表についても経験ある指導医からの支援を提供します。

(6) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設: 国立病院機構熊本医療センター

総合診療科 総合診療専門研修Ⅱ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00朝カンファレンス	●	●	●	●	●		
9:00-10:00 病棟業務	●	●	●	●	●		
10:00-12:00 午前外来	●		●		●		
10:00-12:00 午前検査		●		●			
13:30-14:00 外来カンファ							
13:00-16:00 病棟診療	●	●	●	●	●		
16:00-17:00 総回診					●		
16:00-17:00 症例カンファレンス	●						
平日宿直(1~2回/月)、 土日の日直・宿直(1回/月)	合同症 例検 討 会		CPC				

国立病院機構熊本医療センター 内科週間スケジュール 領域別研修

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00朝カンファレンス	●	●	●	●	●		
9:00-10:00 病棟業務	●	●	●	●	●		
10:00-12:00 午前外来	●		●		●		

10:00-12:00 午前検査		●		●			
13:30-14:00 外来カンファ							
13:00-16:00 病棟診療	●	●	●	●	●		
16:00-17:00 総回診					●		
16:00-17:00 症例カンファレンス	●						
平日宿直(1~2回/月)、 土日の日直・宿直(1回/月)	合同症 例検討 会		CPC				

国立病院機構熊本医療センター 小児科週間スケジュール 領域別研修

	月	火	水	木	金	土	日
連携施設での外来研修					●		
8:30-10:00 病棟業務/カンファ	●	●	●	●			
10:00-12:00 午前外来	●		●				
10:00-12:00 午前検査		●		●			
13:30-14:00 外来カンファ							
13:00-16:00 病棟診療	●	●	●	●			
16:00-17:00 総回診		●					
16:00-17:00 症例カンファレンス	●						
平日宿直(1~2回/月)、 土日の日直・宿直(1回/月)			CPC				

※小児科研修中には週に1日、連携先の小児科診療所での一般小児外来診療を行います。

国立病院機構熊本医療センター 救急科週間スケジュール 領域別研修

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00ER セミナー(任意)			●	●			
8:30-8:45 新入院カンファレンス/申し送り	●	●	●	●	●		
8:30-12:00 午前救急外来	●		●		●		
10:00-12:00 午前検査		●		●			
14:45ICU カンファ/救命病棟カンファ				●			
13:00-17:15 午後救急外来	●	●	●	●	●		
17:00-17:15 申し送り/ブリーフィング	●	●	●	●	●		
全体カンファレンス/抄読会					●		

平日宿直(1~2回/月)、 土日の日直・宿直(1回/月)	合同症 例検討 会		救急症 例検討 会				
---------------------------------	-----------------	--	-----------------	--	--	--	--

※内科、総合診療と救急科は月曜日に合同カンファレンスを行っています。

### 連携施設

#### 公立玉名中央病院 総合診療専門研修Ⅱ 基本週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30 プライマリ・ケアレクチャー	●	●	●	●	●		
8:30~医局ミーティング/病棟回診	●	●	●	●	●		
9:00~外来研修	●	●		●			
13:30~外来レビュー	●	●		●			
13:30~17:00 訪問診療			●		●		
13:30~17:00 病棟研修/回診	●	●		●			
16:30~17:00 新患カンファ	●						
16:30~振り返り/抄読会		●	●	●	●		
平日宿直(1~2回/月)、 土日の日直・宿直(1回/月)							

#### 菊池郡市医師会立病院 総合診療専門研修Ⅰ 基本週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:25~入院カンファレンス	●	●	●	●	●		
午前 病棟・検査	●		●			●	
午前 検診					●		
午前 外来		●		●			
午前 救急対応			●				
午後 病棟		●			●		
午後 老健施設診療(月1回)				●			
午後 回診・医局会	●						

平日宿直(2~3回/月)、 土日の日直・宿直(1回/月) 連携先での小 児科外来週1回							
---	--	--	--	--	--	--	--

山都町包括医療センターそよう病院 総合診療専門研修Ⅰ 基本週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前 病棟・朝回診	●	●	●	●	●		
午前 外来	●		●	●			
午前 検査、腹部エコー、内視鏡		●					
13:30~外来レビュー			●				
午後 内科カンファレンス	●			●			
午後 外科カンファレンス		●					
午後 大腸内視鏡検査	●		●				
午後 往診				●			
平日の当直または待機が週1回、土日の当直ま たは待機が月に1回あります。	医局会 月1回			抄読会 症例検 討			

※へき地医療、老人保健施設診療、検診、往診を行います。

小国公立病院 総合診療専門研修Ⅰ 基本週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前 朝回診	●	●	●	●	●		
午前 外来	●			●	●		
午前 超音波検査、内視鏡検査		●					
午前 老健回診			●				
午後 病棟	●	●	●	●	●		
午後 入院患者カンファレンス		●					
午後 往診				●			
平日の当直または待機が週1回、土日の当直ま たは待機が月に1回あります。	医局会 月1回			抄読会 症例検 討			

連携施設 診療所における週間スケジュール

診療所における研修では、各クリニックの勤務時間に合わせた研修となります。外来、もしくは往診による在宅医療を行います。週に1日は基幹病院での振り返り(ワンデイバック)、研修を行います。基幹病院での夜間勤務も含まれます。

本研修プログラムに関連した年度スケジュールを提示します。専攻医は年に2回までの学会参加費用は病院より支給されます。国立病院機構は若手の医師育成のための特別研修(二泊三日程度)を年間10回以上開催しています。興味のある分野について積極的な参加が推奨されます。これも、旅費等は支給されます。

月	全体行事予定
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR1:研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布</li> <li>・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に提出</li> <li>・指導医・プログラム統括責任者:前年度の指導実績報告の提出</li> </ul>
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回研修管理委員会:研修実施状況評価、修了判定</li> </ul>
6月	<ul style="list-style-type: none"> <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(開催時期は要確認)</li> </ul>
7月	<ul style="list-style-type: none"> <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月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2回研修管理委員会:研修実施状況評価</li> <li>・公募締切(9月末)</li> </ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"> <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月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR1、SR2、SR3:研修手帳の記載整理(中間報告)</li> </ul>
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポートフォリオ発表会</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第4回研修プログラム管理委員会:研修実施状況評価、承認</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <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:研修プログラム評価報告の作成(書類は翌月に提出)</li> <li>・指導医・プログラム統括責任者:指導実績報告の作成(書類は翌月に提出)</li> </ul>

※SR1:1年次専攻医、SR2:2年次専攻医、SR3:3年次専攻医

### 3) 専門研修の評価

#### (1) 形成的評価

##### フィードバックの方法とシステム

- ①多くの科をローテーションする必要がある総合診療科の研修において研修の進捗を継続的に把握し評価する。このために研修手帳の記録を作成し、指導医とローテーションの修了毎に振り返りを実施します。
- ②研修の到達目標を明確に認識するために、ポートフォリオの作成を行います。作成の支援を通じて指導を行います。また、発表会を行います。
- ③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）（資料 3）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）（資料 4.1～4.2）を定期的実施します。また、多職種による 360 度評価（資料 5）を各ローテーション終了時等、適宜実施します。
- ④ローテート研修における、生活面、精神面のサポートのために、専攻医にメンターを配置します。メンタリングセッションは数ヶ月に一度行います。
- ⑤ 指導医の評価方法や指導力の向上のために指導医講習会や医学教育テキストを用いて学習を深めていきます。

#### (2) 総括的評価

- ①それぞれのローテート研修の終了時に、到達目標と経験目標が達成されているかを、経験が望ましい項目を中心に評価します。
- ②年度毎に担当指導者が評価を行います。ローテート研修の修了評価は各領域の指導責任者が行い結果をプログラム委員会で検討しプログラム責任者が承認を行います。
- ④ 修了判定会議は研修プログラム管理委員会において全研修期間終了 1 ヶ月前に行います。ここでは、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、省察の記録があり、作成したポートフォリオを通じて、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項目が全てカリキュラムに定めた基準に到達していることの 3 点について、プログラム管理委員の合議により審査し、全てを

満たしている場合に修了とします。また修了判定会議においては研修期間に実施された他職種による 360 度評価の結果も重視します。全研修の修了評価の責任者はプログラム責任者となります。

### 3. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習(On-the-job training)において、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスにおいて各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要です。主として、外来・在宅・病棟の3つの場面でカンファレンスを活発に開催します。

#### (1) 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。

#### (2) 在宅医療

症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携性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。

#### (3) 病棟医療

入院担当患者の症例呈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。

### 4. 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。

#### 1) 研修中に各種の教育活動を行います。

- 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。

- 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。

- 専門職連携教育を提供することができる。

2) 研修中有にテーマを設定し研究活動を行います。

- 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、プライマリ・ケアや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。

- 量的研究、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。

## 5. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下 4 項目の実践を目指して研修をおこないます。

- 1) 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。
- 2) 安全管理(医療事故、感染症、廃棄物、放射線など)を行うことができる。
- 3) 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
- 4) へき地・離島、被災地、都市部にあっても医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

## 6. 施設群による研修プログラムおよび地域医療について

研修施設の構成としては国立病院機構熊本医療センターを基幹として、熊本県北における地域中核病院として公立玉名中央病院、菊池都市医師会立病院、小国公立病院、さらに、へき地中核病院として山都町包括医療センターそよう病院での研修を行います。多様な機能をはたしている診療所としてせんだメディカルクリニック、ひまわり在宅クリニックの連携施設で研修を行います。小児科の外来研修では、いけざわこどもクリニックでの研修を行います。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、まさに、熊本県北部の地域医療での実践となります。

当プログラムでは、国立病院機構熊本医療センター総合診療科において臨床推論、医療面接、総合診療の概念を学習するための基礎研修を6ヵ月行った後、下記のような構成でローテーション研修を行います。

1) 総合診療専門研修は地域の中核の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を研修します。それぞれ6ヶ月以上とします。さらに診療所における総合診療専門研修Ⅰを3ヶ月行います。合計で18ヶ月以上の研修を行います。研修する連携病院・診療所とその期間は専攻医の意向を踏まえてプログラム管理委員会で決定します。

2) 必須領域研修として、国立病院機構熊本医療センターにおいて内科12ヶ月以上、小児科3ヶ月以上、救急科3ヶ月以上の研修を行います。小児科研修の期間中に並行して地域の小児科診療所における外来も研修します。

3) その他の選択領域別研修では、国立病院機構熊本医療センターにおいて外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、腫瘍内科において研修することが可能です。合計3ヶ月の範囲で専攻医の意向を踏まえて決定します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の総合診療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、本研修プログラム管理委員会が決定します。

## 7. 専門研修プログラム施設群

本研修プログラムは基幹施設1、連携施設7の合計8施設の多様な施設群で構成されます。施設は熊本県内に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は「10. 研修施設の概要」を参照して下さい。

### 1) 専門研修基幹施設：国立病院機構熊本医療センター

国立病院機構熊本医療センターは総合診療専門研修Ⅱと必須と選択の領域別研修を担当し、総合診療科責任医師がプログラム統括責任者として、プログラム管理委員会を運営し、全プログラム参加施設の研修支援、委員会の開催、専攻医の全人的なサポート、研修記録の保管等の研修全体のコントロールに当たります。

国立病院機構熊本医療センターは初期臨床研修の基幹型臨床研修病院で、救命救急センターを要する550床の高度急性期病院です。地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院です。

### 2) 各専門研修連携施設について

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とおりです。全て、

診療実績と所定の施設基準を満たしています。

公立玉名中央病院	総合診療専門研修Ⅱ
菊池郡市医師会立病院	総合診療専門研修Ⅰ
小国公立病院	総合診療専門研修Ⅰ 過疎市町村
山都町包括医療センターそよう病院	総合診療専門研修Ⅰ へき地医療拠点病院
せんだメディカルクリニック	総合診療専門研修Ⅰ
ひまわり在宅クリニック	総合診療専門研修Ⅰ
いけざわこどもクリニック	領域別研修 小児科

上記の専門研修連携施設は地域中核病院、診療所であり外来診療、病棟診療、訪問診療および地域包括ケアの研修を行います。小児科の診療所は小児科研修における外来研修を担当します。多様な臨床現場の経験が可能となっています。

### 3) 必須領域別研修、選択領域別研修について

領域別研修は原則、国立病院機構熊本医療センターにおいて行います。必須領域別研修は内科、救急科、小児科です。小児科研修の一部を小児科の診療所と協力して研修します。選択可能な領域別研修としては、外科、整形外科、精神科、産婦人科、皮膚科、形成外科、眼科、耳鼻科、放射線科、腫瘍内科があり各領域の専攻医の意向を踏まえて決定します。

### 4) 研修期間の設定とモデルプログラム

専門研修期間は3年間とします。専門研修のローテーションの施設、期間、順番等については専攻医の意向を踏まえて本研修プログラム管理委員会が決定します。基本的には以下の研修を行います。

(1) 総合診療専門研修は地域の中核の診療所・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を研修します。それぞれ6ヶ月以上、合計で18ヶ月以上の研修を行います。

(2) 必須領域研修として、内科12ヶ月以上、小児科3ヶ月以上、救急科3ヶ月以上の研修を行います。研修の期間中に並行して地域の小児科診療所における外来研修を行います。

(3) その他の領域別研修では、専攻医の個々の希望や必要性に応じて外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、腫瘍内科において行います。

(4) 選択により、へき地での1年間の研修も可能です。

## 8. 施設群における専門研修コースについて

### 1) ローテーションについて

図2に本研修プログラムの施設群による研修コース例を示します。後期研修 1年目は専門研修基幹施設である国立病院機構熊本医療センターでの内科領域の研修を行います。後期研修 2年目は国立病院機構熊本医療センターでの救急科、小児科の領域別必修研修、ならびに総合診療専門研修 II を行います。後期研修 3年目の前半は専門研修連携施設(病院)において総合診療専門研修 I もしくは II を行い、後半は、専門研修連携施設(診療所もしくは病院)での研修を行います。

図 2. ローテーション例

		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	施設名	国立病院機構熊本医療センター											
	領域	内科											
2年目	施設名	国立病院機構熊本医療センター											
	領域	救急科			小児科			総合診療専門研修 II					
3年目	施設名	連携施設(病院)						連携施設(診療所)			連携施設(診療所・病院)		
	領域	総合診療専門研修 I もしくは II						総合診療専門研修 I					

総合診療専門研修 II を 2 施設、総合診療専門研修 I の中核病院を 4 施設、総合診療専門研修 I の診療所を 2 施設から選択をすることが可能です。各施設が地域の中で、重要で個人的な取り組みを行っています。専攻医の多様な要望に応えられる連携体制となっています。各施設は日常の医療連携も緊密に行っており、遠隔の小国公立病院、山都町地域包括医療センターそよう病院についても、初期臨床研修協力病院であり、研修について連携体制が確立されています。また、各施設も専攻医の受け入れ体制も整っています。その他の領域別研修として、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、腫瘍内科の研修を行うことが可能です。専攻医の意向を踏まえて決定します。

## 2) 連携施設群における研修目標と主な研修の場について

図 3 に本研修プログラムの施設群ローテーションにおける研修目標と経験可能な研修の場を示します。

基幹病院では、総合診療と内科、救急科が合同してカンファレンスを行っています。総合診療研修に適した症例について、症例数と病態、疾患を調整して担当させていきます。専攻医の不足している病態、疾患を把握し、症例を振り分けることを行います。また基幹病院では複雑な社会背景を持つケースも経験可能です。救命救急センターは年間 9500 台の救急車搬入が行われており、社会的弱者、高齢独居、認知症における疾患の治療などのケースを受け入れます。また、精神科身体合併救急の対応も行っており、精神科との協働診療も必須となっております。認知症と高度医療の適応など、さまざまな臨床倫理問題にも対応が必要となり、ケースによっては臨床倫理委員会での検討などを経験することが可能です。基幹病院での総合診療外来では診療所等からの解決困難な病態について多くの症例の紹介をうけ、その診断について安全で効率的な臨床推論、診断のための検査計画、診断後の治療を経験します。内科ではより専門性を高めた検査、治療の研修を行います。医療技術としては総合診療で欠かせない超音波を駆使した診断、検査、手技を重点的に研修します。エコーガイド下の穿刺は必須研修としています。内視鏡検査も専攻医の意向に沿って研修可能です。ローテーションの際には特に主たる研修の場、部門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。

地域基幹病院においては地域医療を支える総合診療の役割が大きくなっており、プライマリーケアから慢性期疾患の管理まで幅広い症例を経験します。慢性疾患を複数抱える高齢者医療、継続的な生活支援を含む医療介入など、より住民に近い存在として地域医療で活躍してもらいます。主治医として、患者さんの生活を支えるケースワークが必要で有り、基幹病院における研修よりもより重い責任を持ち、自立してチーム医療に立ち向かうことが求められます。

診療所の研修においては、地域包括ケアの一員として、在宅療養を支える研修活動が可能です。各クリニックが、個性的取り組みを地域との信頼関係のなかで行っています。非常に刺激的で有り、また在宅医療の神髄を経験できます。

本プログラムでは、総合診療専門研修目標は多様な研修施設において十分経験可能な連携体制となっています。図 3 には研修の目標が経験可能な研修の場について表示します。ほとんどの目標が複数の施設で経験可能となっており、また十分な症例について研修を行える体制となっています。

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3. プログラムにおける研修の目標と主に研修が可能な施設について

☆☆総合診療専門研修プログラム 研修目標及び研修の場													☆☆総合診療専門研修プログラムでの研修設定		◎:主たる研修の場		○:従たる研修の場			
													推奨		◎:主たる研修の場、○:研修可能な場					
I. 一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技 以下に示す検査・治療手技のうち、※印の項目は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。	総合診療専門研修Ⅰ (診療所/中小病院)		総合診療専門研修Ⅱ (病院総合診療部門)		内科		小児科		救急科		他の領域別 研修									
	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨								
(ア) 身体診察																				
※①小児の一般的な身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察を実施できる。	◎	◎					◎	◎												
※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)を実施できる	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	○	○								
※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)を実施できる。	◎	◎	◎	◎	○	○														
※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。	◎	◎	◎	◎							○	○								
※⑤死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○										
⑥死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。	◎	◎	○	○					◎	◎										

(イ) 実施すべき手技													
※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・成人及び小児静脈確保法、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)	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
(ウ) 検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査													
※①単純X線検査(胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎			
※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○			
※③超音波検査(腹部・表在・心臓、下肢静脈)	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○			
※④生体標本(喀痰、尿、皮膚等)に対する顕微鏡的診断	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○			
※⑤呼吸機能検査	◎	◎	◎	◎	○	○							
※⑥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	◎	◎										○	○
⑦消化管内視鏡(上部)	○	○	○	○	◎	◎							
⑧消化管内視鏡(下部)	○	○	○	○	◎	◎							
⑨造影検査(胃透視、注腸透視、DIP)	○	○	○	○	◎	◎							
※⑩頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT			◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎			
⑪頭部MRI/MRA			◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎			
(エ) 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外傷救急（JATEC）									◎	◎		
（オ）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。	◎	◎	◎	◎	○	○						
（カ）治療法												
※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
※②止血・縫合法及び閉鎖療法	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
※③簡単な脱臼の整復	◎	◎	○	○			○	○	◎	◎	○	○
※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
※⑤トリガーポイント注射	◎	◎	○	○							○	○
※⑥関節注射（膝関節・肩関節等）	◎	◎	○	○							○	○
※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎		
※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
※⑨胃瘻カテーテルの交換と管理	◎	◎	○	○	○	○						
※⑩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	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
※⑪褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	◎	◎	◎	◎							○	○

※⑫在宅酸素療法の導入と管理	◎	◎	○	○	○	○							
※⑬人工呼吸器の導入と管理	○	○	○	○	○	○			◎	◎			
⑭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）	○	○	○	○	○	○							
⑮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）	○	○	○	○								○	○
⑯小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法）	○	○	○	○					◎	◎			
※⑰包帯・テーピング・副木・ギブス等による固定法	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○	
⑱穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
※⑲鼻出血の一時的止血	◎	◎							◎	◎	○	○	
※⑳耳垢除去、外耳道異物除去	◎	◎					◎	◎			○	○	
㉑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）	○	○							◎	◎	◎	◎	
㉒睫毛抜去	◎	◎										◎	◎
<b>Ⅱ. 一般的な症候への適切な対応と問題解決</b> 以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。	設定	推奨											
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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
認知能の障害	◎	◎	◎	◎	○	○						
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	◎	◎							◎	◎	○	○
さ声	◎	◎									○	○
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	○	○					◎	◎				

Ⅲ 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント

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ができる。また、（ ）内は主たる疾患であるが、例示である。

※印の疾患・病態群は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患													
※[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）		◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○		
[2]白血病				○		◎	◎						
[3]悪性リンパ腫				○		◎	◎						
[4]出血傾向・紫斑病				○	○	◎	◎			○	○		

<b>(2) 神経系疾患</b>													
※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	○	○	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	
※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	○	○							◎	◎	◎	◎	
※[3]変性疾患（パーキンソン病）	○	○	○	○	◎	◎							
※[4]脳炎・髄膜炎			○	○	◎	◎	○	○	◎	◎			
※[5]一次性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛）	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○					
<b>(3) 皮膚系疾患</b>													
※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）	◎	◎	○	○			◎	◎			◎	◎	
※[2]蕁麻疹	◎	◎					◎	◎	○	○	◎	◎	
※[3]薬疹	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎	
※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）	◎	◎	○	○			◎	◎			◎	◎	
<b>(4) 運動器（筋骨格）系疾患</b>													
※[1]骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨骨折）	○	○							◎	◎	◎	◎	
※[2]関節・靭帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）	○	○							◎	◎	◎	◎	
※[3]骨粗鬆症	◎	◎	○	○	○	○					◎	◎	
※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）	◎	◎	○						○	○	◎	◎	
<b>(5) 循環器系疾患</b>													
※[1]心不全	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎			
※[2]狭心症、心筋梗塞	○	○	○	○	◎	◎			◎	◎			

[3]心筋症					○	○	○	○	○	○		
※[4]不整脈（心房細動、房室ブロック）	○	○	○	○	◎	◎			◎	◎		
[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	○	○	○	○	◎	◎	○	○				
※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
※[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
※[8]高血圧症（本態性、二次性）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○			
<b>(6) 呼吸器系疾患</b>												
※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	
※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
※[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）			○	○	◎	◎			◎	◎		
※[5]異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎		
※[6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	○	○	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
[7]肺癌	○	○	○	○	◎	◎						
<b>(7) 消化器系疾患</b>												
※[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○		
※[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	○		

※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	○	○	○	○	◎	◎			○			
※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	○	○	○	○	◎	◎			◎	○		
※[6]横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、鼠径ヘルニア）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
<b>(8) 腎・泌尿系（体液・電解質バランスを含む）疾患</b>												
※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
[2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）			○	○	◎	◎	○	○	○	○		
※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎
<b>(9) 妊娠分娩と生殖器疾患</b>												
[1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）											◎	◎
※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）	◎	◎									◎	◎
※[3]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	◎	◎									◎	◎
※[4]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害）	◎	◎	○	○							◎	◎
<b>(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患</b>												
[1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）					◎	◎						
※[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進	◎	◎	◎	◎	◎	◎						

症、甲状腺機能低下症)													
[3]副腎不全					◎	◎							
※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
※[5]脂質異常症	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
<b>(11) 眼・視覚系疾患</b>													
[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）	○	○										◎	◎
※[2]角結膜炎（アレルギー性結膜炎）	◎	◎										◎	◎
[3]白内障	◎	◎										◎	◎
[4]緑内障	○	○							◎	◎		◎	◎
[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化												◎	◎
<b>(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患</b>													
※[1]中耳炎	◎	◎						◎	◎			◎	◎
※[2]急性・慢性副鼻腔炎	◎	◎	○	○	○	○						◎	◎
※[3]アレルギー性鼻炎	◎	◎	○	○				◎	◎			◎	◎
※[4]咽頭炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）	○	○	○	○				◎	◎			◎	◎
[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	○	○						○	○	◎	◎	◎	◎
<b>(13) 精神・神経系疾患</b>													
[1]症状精神病	○	○	○	○						◎	◎	◎	◎
※[2]認知症（アルツハイマー型、血管型）	◎	◎	○	○	○	○						◎	◎
※[3]依存症（アルコール依存、ニコチン依存）	◎	◎	○	○								◎	◎
※[4]うつ病	◎	◎										◎	◎
[5]統合失調症	○	○										◎	◎
※[6]不安障害（パニック障害）	◎	◎								◎	◎	◎	◎

※[7] 身体症状症（身体表現性障害）、適応障害	◎	◎									◎	◎
※[8] 不眠症	◎	◎	○	○							◎	◎
<b>(14) 感染症</b>												
※[1] ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、HIV）	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎				
※[2] 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）	◎	◎	◎	◎			○	○				
[3] 結核					◎	◎						
[4] 真菌感染症	◎	◎					○	○			◎	◎
[5] 性感染症	○	○									◎	◎
[6] 寄生虫疾患					○	○	○	○				
<b>(15) 免疫・アレルギー疾患</b>												
※[1] 膠原病とその合併症（関節リウマチ、SLE、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
[2] アレルギー疾患	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎				
※[3] アナフィラキシー	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
<b>(16) 物理・化学的因子による疾患</b>												
※[1] 中毒（アルコール、薬物）			◎	◎	◎	◎			◎	◎		
[2] 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）			◎	◎	◎	◎			◎	◎		
※[3] 熱傷	◎	◎							◎	◎	◎	◎
<b>(17) 小児疾患</b>												
[1] 小児けいれん性疾患							◎	◎	◎	◎		
※[2] 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、RS、ロタ）	◎	◎					◎	◎				
※[3] 小児細菌感染症	◎	◎					◎	◎				
※[4] 小児喘息	◎	◎					◎	◎	◎	◎		

	[5]先天性心疾患						◎	◎				
	[6]発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞）	○	○				◎	◎	◎	◎		
	[7]小児虐待の評価	○	○				◎	◎	◎	◎		
<b>(18) 加齢と老化</b>												
	※[1]高齢者総合機能評価	◎	◎	◎	◎							
	※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	◎	◎	◎	◎							
<b>(19) 悪性腫瘍</b>												
	※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	◎				◎	◎
	※[2]緩和ケア	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
<b>IV 医療・介護の連携活動</b>												
以下に示す診療を適切に実施することができる。												
	(1)介護認定審査に必要な主治医意見書の作成	◎	◎	◎	◎							
	(2)各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断	◎	◎	○	○							
	(3)ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供	◎	◎	○	○							
	(4)グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施	◎	◎	○	○							
	(5)施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施	◎	◎	○	○							
<b>V 保健事業・予防医療</b>												
以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。												
	(1)特定健康診査の事後指導	◎	◎	◎	◎							
	(2)特定保健指導への協力	◎	◎	◎	◎							

(3) 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導	◎	◎	◎	◎											
(4) 保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力	◎	◎	○	○											
(5) 産業保健活動に協力	◎	◎	○	○											
(6) 健康教室（高血圧教室・糖尿病教室など）の企画・運営に協力	◎	◎	○	○											
VI 在宅医療 以下に示すケアを適切に提供・実践することができる。															
(1) 主治医として在宅医療を10例以上経験（看取りの症例を含むことが望ましい）	◎	◎	○	○			○	○							

## 9. 専攻医の受入数について

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数の2倍です。3学年の総数は総合診療専門研修指導医の6倍となります。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。

また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修指導医1名に対して3名までとします。

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。

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調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。

現在、本プログラムには 13 名の総合診療専門研修指導医が在籍しており、他に連携するプログラムとでの按分を考慮しますと、毎年 21 名が最大受け入れ数ですが、2020 年度専攻医の募集は 2 名とします。

## 10. 各研修施設の概要について

以下に各施設の特色を述べます。

### 1) 国立病院機構熊本医療センター 総合診療専門研修Ⅱ 領域別研修

- |                 |   |
|-----------------|---|
| <p>専門医・指導医数</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 1 名(初期臨床研修病院にて総合診療部門に属し総合診療を行う医師)プライマリ・ケア学会指導医 2 名</li> <li>・内科専門医            21 名</li> <li>・小児科専門医        5 名</li> <li>・救急科専門医        9 名</li> </ul> |
| <p>病床数</p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数 550 床</li> </ul>  |
| <p>診療科・患者数</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療科 のべ外来患者数 300 名/月、入院患者総数 20 名/月</li> <li>・内科：入院患者総数 200 名/月</li> <li>・小児科：のべ外来患者数 450 名/月</li> <li>・救急科：救急車による搬送等の件数 7800 件/年</li> </ul>                      |

病院の特徴

- ・熊本県の高度急性期病院であり、地域救命救急センター、基幹型研修指定病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供しています。また、2010年より、熊本県の総合診療医養成研修センターの指定を受け、熊本県と連携し、総合診療医の養成に努めています。
- ・総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供しています。膠原病等の炎症性疾患を多く取り扱います。
- ・内科においては、腎臓内科、血液内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、神経内科、糖尿病・内分泌科を持ち、地域への専門医療を提供しています。
- ・救急科においては、重度外傷への救急医療から ER 救急まで幅広い救急医療を提供しています。
- ・熊本県下の精神疾患における身体合併症救急を担っています。
- ・熊本県における血液疾患の造血幹細胞移植センターとして活躍しています。
- ・腫瘍内科があり抗がん剤治療から緩和医療を全人的に地域のネットワークの中で実践しています。ひまわり在宅クリニックも連携しています。
- ・地域医療研修センターにおいて卒後研修を各種開催しており、年間の参加者は4万人となります。
- ・臨床研究部は、熊本大学との連携大学院を有し、研修中に連携大学院で疫学、臨床研究を行うことができます。EBM研修を行います。
- ・国立病院機構は、米国における海外研修を行っており、資格審査を受けて短期海外研修も可能です。

2) 公立玉名中央病院

総合診療専門研修 II

専門医・指導医数

- ・総合診療専門研修指導医 3名 (プライマリ・ケア学会指導医)
- ・初期臨床研修協力病院

病床数・患者数

- ・病床数 302床
- ・総合診療科 のべ外来患者数 400名/月、入院患者総数 35名/月

病院の特徴

- ・「熊本大学医学部附属病院地域医療実践教育玉名拠点」  
『継続的に地域貢献できるジェネラリストを育成する』
- ・当院は地域医療を最前線で担っており、診療圏は玉名市以外に県北を広くカバーしています。患者を疾患という概念で捉えるのではなく、生活をしている人間として、職場・家庭環境に至るまで、病前・病気・病後まで、時間軸で診療を担っています。また、二次救急医療も担っており、地域完結型の救急医療も研修が可能です。
- ・2015年4月、地域医療を実践しつつ教育を行う部署として「熊本大学医学部附属病院地域医療実践教育玉名拠点」が公立玉名中央病院に開設されました。これは、地域医療を志す医師、臨床研修医及び医学生に対し、地域医療を実践しつつ教育することで地域に貢献できる医師を養成し、更に地域の医師不足を解消することを目的としています。その一環で新たに総合診療科を新設し、外来・入院・在宅医療に取り組んでいます。
- ・医師不足にある地域で研修することは、すなわち、一人の医師が担当できる患者の人数が必然的に多くなるという事です。つまり、研修医が経験すべき common disease を数多く経験でき、指導体制が整いつつある当院での地域医療研修は、研修医として経験を積むには最適な環境とも言えます。主体的に診療に関わる結果、「自分の患者さん」という意識を持ち易く、責任を持って優しく接し、患者の為、地域の為に貢献する事ができます。
- ・検診センター、訪問看護ステーションを有します。チーム医療を経験します。

3) 菊池郡市医師会立病院

総合診療専門研修Ⅰ

専門医・指導医数

- ・総合診療専門研修指導医 1名(プライマリ・ケア学会指導医)
- ・協力型臨床研修病院

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数 124 床</li> <li>・内科、循環器内科、消化器内科、神経内科</li> <li>・一般病床 72 床、療養病床 48 床、感染症 4 床</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院は内科系の疾患について、急性期～慢性期～療養までを総合的に経験できる 124 床の地域の中核病院です。</li> <li>・24 時間の救急対応は主に内科系の疾患すべてを経験できます。重篤な疾患は熊本市内の高度急性期病院への搬送が必要なこともありますが、第一線での救急医療における病院間の連携を実践していきます。</li> <li>・特に地域住民における継続的、教育的アプローチが必要な糖尿病治療には力を入れており、外来から入院における連続した診療経験ができます。</li> <li>・地域包括病棟や療養病棟においては、急性期から在宅あるいは施設への一連の地域連携の流れを経験できます。チーム医療、カンファレンスを実践します。</li> <li>・開業医と連携した在宅支援システムが充実しており、癌末期の緩和診療を含めて包括的な医療・介護の経験します。</li> <li>・検診センターでは予防医学、健康増進を実践します。</li> <li>・特別養護老人ホームへの往診を行い、医療と介護の一連性を経験できます。</li> <li>・小児科についてはいけざわこどもクリニックでの週 1 回の外来研修を行います。</li> </ul>

#### 4) 小国公立病院

#### 総合診療専門研修 I

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 1 名(医師会からの推薦)</li> <li>・初期臨床研修協力病院</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数 75 床</li> <li>・のべ入院患者数 15,838 名/年</li> <li>・のべ外来患者数 49,365 名/年</li> </ul>

病院の特徴

- ・ 本院は熊本県の東北の過疎地小国郷（小国町・南小国町）に位置し、周囲約 30Km 以内唯一の病院です。小国郷の地域住民の健康を守るため地域に密着した医療活動、地域包括ケアの充実に努めています。
- ・ 高血圧、心臓病、脳血管疾患、糖尿病、整形外科的疾患、慢性疾患などの日常的な治療を行います。
- ・ 小国郷内の唯一の救急指定病院であるので、一次・二次の救急に対応し、必要な場合は基幹病院に搬送します。近年はヘリ搬送の件数も増加しています。
- ・ 地域の他の医療機関、各種介護保険施設、各種福祉施設、行政機関とも往診や診療紹介、ケア会議、健康診断等で協働連携しており、地域住民の保健医療福祉の充実・向上に努めています。
- ・ 多くの初期研修医を基幹病院から受け入れており指導体制も整っています。
- ・ 勤務時間外には温泉や山の散策、冬にはスキー場も近くにあり充実した研修生活を楽しめます。

5) 山都町包括医療センターそよう病院 総合診療専門研修Ⅰ へき地医療拠点病院

- |                 |  |
|-----------------|--|
| <p>専門医・指導医数</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療専門研修指導医 2 名（プライマリ・ケア学会指導医）</li> <li>・ 初期臨床研修協力病院</li> </ul> |
| <p>病床数・患者数</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床数 57 床</li> <li>・ へき地診療所 3 力所</li> </ul>                      |

病院の特徴

- ・当院は、へき地医療拠点病院として、一般病床 57 床を有し、訪問看護ステーション及びへき地診療所 3 カ所を運営しています。
- ・当院にはプライマリ・ケア連合学会の認定医が 2 名在籍し、他に自治医科大卒業の義務年限内医師 2 名が在籍しており内科、外科、整形外科等をベースとした総合診療がシームレスに研修出来ます。
- ・老親保健施設での診療、検診事業、往診、訪問看護など幅広い医療に関わることができます。
- ・初期臨床研修協力病院であり、多くの研修医を受け入れています。

【一般目標】

全人的な医療を経験し実践する。内科から入院加療、緩和医療および福祉、介護に携わる。

【行動目標】

- ① 地域医療と地域包括ケアの現状と課題を理解する。
- ② 限られた医療資源での内科や総合診療診断治療技術を学ぶ。
- ③ 訪問看護、訪問リハビリ、往診などと在宅医療介護の現場を経験する。
- ④ 乳幼児や学校の検診業務を経験する。
- ⑤ 救急外来、一般外来、病棟、老人施設、在宅などでの地域診療を実践する。

6) せんだメディカルクリニック

総合診療専門研修 I

専門医・指導医数

- ・総合診療専門研修指導医 1 名(プライマリ・ケア学会指導医)
- ・整形外科専門医

病床数・患者数

- ・病床 なし
- ・のべ外来患者数 5000 名/月
- ・のべ訪問診療数 80 名/月

## 診療の特徴

- ・内科では急性期から慢性期疾患やがんの緩和治療、うつ病や認知症の治療に対応し、糖尿病連携や泌尿器連携医として早期発見と治療を行っています。肺がん検診や呼吸器疾患の治療も積極的に行い、呼吸器リハビリテーションも行っていきます。
- ・整形外科では交通事故対応から創傷治療、慢性疾患の治療に対応し、慢性疼痛治療を行います。特にフットケアは熊本県の中核施設です。
- ・PT、OT や運動療法士が常駐し各種リハビリを行っています。
- ・予防注射、禁煙外来、産業医、認知症サポーター医などに取り組み、幼児期から老年期まで、健康管理や患者教育などのトータルケアを行っています。
- ・訪問診療はのべ 90 名/月を行い、高齢者の在宅ケアやがん末期患者の在宅緩和ケアから在宅看取りまでを行います。
- ・施設内に訪問看護ステーションを持ち、看護師や理学療法士との連携が密で有り、家族の緊急のニーズに素早い対応を行っています。熊本在宅ドクターネットのメンバーとして近隣の医療機関と連携して医療活動をしています。
- ・地域包括ケアの活動として法人内に地域連携室や居宅介護支援事務所があり介護だけではなく急性期の病院に入院中から在宅復帰へのスムーズな対応をしています。指導医は介護支援専門員の資格を持ち、各地のささえりあとも日々研修や情報交換を行い、地域包括ケアの充実に取り組んでいます。

## 7)ひまわり在宅クリニック

### 総合診療専門研修 I

#### 専門医・指導医数

- ・総合診療専門研修指導医 1 名(プライマリ・ケア学会指導医)
- ・『日本緩和医療学会の認定施設』
- ・日本在宅医学会専門医、専門医プログラム開始予定(2018 年～)
- ・認知症サポート医

- 在宅症例数
- ・在宅症例数 120 名/月
  - ・年間の在宅看取り 50 症例
  - ・病床 なし
- 診療の特徴と活動
- ・在宅医療はこれからの高齢者医療において住民の生活を守るために重要な役割を果たしていきます。患者さんが自分らしく暮らしていくための在宅における最良な医療や介護を提供するため、患者さんの生活の場で医療を行います。
  - ・ひまわり在宅クリニックは、在宅医療特化型診療所であり、特にがん患者の終末期や神経難病の重症の在宅患者の診療を行い、年間の在宅看取りを 50 症例程の実績があります。『日本緩和医学会の認定施設』であり、在宅での緩和ケアを積極的に行っています。急性期病院入院時期からの在宅医療導入面接に始まり、病院での退院前カンファレンス、在宅医療の開始から、サービス担当者会議といった在宅での他職種連携の現場を経験することができます。
  - ・月一回の強化型在宅支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所、訪問薬剤師さん達との合同カンファレンスや地域包括支援センターとの協働による研修会の開催等、地域における在宅ケア、包括ケアの充実のために活動を行っています。
  - ・2018 年度より、日本在宅医学会専門研修プログラムを開始予定です。

8)いけざわこどもクリニック 領域別研修 小児科

- 専門医・指導医数
- ・日本小児科学会認定専門医
- 患者数・病床数
- ・のべ外来患者数 1800 人以上/月
  - ・病床なし

- 診療の特徴
- ・熊本市の北に接した新興住宅地に位置し、多くの小児患者に対して初期診療を行っています。各スタッフが役割分担を行い適切なトリアージを行います。1次、2次救急の対応を行い小児の基本診療を実践できます。喘息、アレルギー、一般感染症を多く取り扱います。
  - ・校医として地域の小児の健康を守るための活動も行っていきます。
  - ・ワクチン予防接種を行います。
  - ・小児科領域研修中に週一回の外来研修を行います。

## 11. 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」、「ポートフォリオ作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

### 1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては3年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳(資料1)の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを1～数ヶ月おきに定期的に行います。その際に、日時と振り返りの主要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) 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、ポートフォリオ(資料2.1～2.3)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事例のポートフォリオ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、ポートフォリオ作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成したポートフォリオの発表会を行います。なお、ポートフォリオ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、J-OSLER)による登録と評価を行います。これは、期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。システムを利用するにあたり、内科学会に入会する必要はありません。

12ヶ月間の内科研修の中で、最低40例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例(主病名、主担当医)のうち、提出病歴要約として10件を登録します。分野別(消化器、循環器、呼吸器など)の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行います。

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します。

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、最良作品型ポートフォリオ、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び 360 度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格を取得時に受講を義務づけている 1泊2日の日程で開催される指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

## 12. 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、その内容は専門研修プログラム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。

専攻医の処遇につきましてはホームページに公開します。

## 13. 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、プログラムの改善に役立ちます。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が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の総合診療研修委員会に報告します。

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の総合診療研修委員会に報告します。

また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。該当する学術団体等によるサイトビジットが企画されますが、その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

## 14. 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 ヶ月以上であり合計 18 ヶ月以上おこなっていること。必須の内科研修 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、作成した最良作品型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

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、協働のとれる医師であること

## 15. 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。

## 16. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った制度設計を今後検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修プログラムでも計画していきます。

## 17. 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 か月までとします。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) 専門研修に関連した短期間の国内、海外留学
  - (カ) その他、やむを得ない理由
- (2) 専攻医は原則として1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の1つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となります。
- (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
  - (イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき
- (3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。
- ※ 当基幹病院の連携大学院については研修を中断せずに並行して研究活動が可能です。
- (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。

## 18. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である国立病院機構熊本医療センターには、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。

### 1) 基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修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、専門研修プログラムの改善を行います。

### 2) 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、研修手帳及びポートフォリオの内容確認と、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

### 3) 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、統括責任者を補佐しますが、当プログラムではその見込みがないため設置していません。

4) 連携施設での委員会組織 総合診療専門研修においては、連携施設における各科で個別に委員会を設置するのではなく、専門研修基幹施設で開催されるプログラム管理委員会に専門研修連携施設の各科の指導責任者も出席する形で、連携施設における研修の管理を行います。

## 19. 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 13 名登録されています。詳しくは10. 各施設の概要を参照してください。

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レポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会(1泊2日程度)の受講を経て、理解度などについての試験を行うことでその能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の 1)～6)のいずれかの立場の方より選任されており、本プログラムにおいては 1)のプライマリ・ケア認定医 11 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、6)の郡市区医師会から推薦された医師 2 名、計 13 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) 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)
- 5) 4)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)
- 6) 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)

◎指導医のフィードバック法の学習(FD)について、指導医はポートフォリオ、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び 360 度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格を取得時に受講を義務づけている 1 泊 2 日の日程で開催される指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。また、指導者は自己学習履歴の記録を残し、プログラム統括責任者に提出します。

## 20. 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については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、専攻医は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。

国立病院機構熊本医療センターにて、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。

プログラム運用については以下のカリキュラムと研修手帳(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。

- 総合診療専門医 専門研修カリキュラム:資料1.

日本専門医機構 総合診療領域研修委員会編集

- 総合診療専門研修専攻医 研修手帳(専攻医研修マニュアル):資料 2.  
日本専門医機構 総合診療領域研修委員会編集
- 総合診療専門研修指導医マニュアル:資料 6.  
日本専門医機構 総合診療領域研修委員会編集
- 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(資料1)参照

## 21. 専攻医の採用

### 1)採用方法

国立病院機構熊本医療センター総合診療専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、9月30日までに所定の形式の『国立病院機構熊本医療センター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。

資料請求先及び問い合わせ先:〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5

国立病院機構熊本医療センター 管理課 庶務係長 宛

TEL:096-353-6501 FAX:096-325-2519

申請書は

(1) 国立病院機構熊本医療センターのホームページよりダウンロードできます。

(2) e-mail で問い合わせ可能です。 e-mail:613sy01@hosp.go.jp

原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の総合診療専門研修プログラム管理委員会において報告します。

### 2)研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、総合診療専門研修プログラム管理委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上