

# 北びわこ地域医療総合診療専門研修プログラム

## 目次

1. 北びわこ地域医療総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
17. サブスペシャリティ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. 総合診療専門研修特任指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 専攻医の採用

## 1. 北びわこ地域医療総合診療専門研修プログラムについて

「北びわこ地域医療総合診療専門研修プログラム」は、滋賀県湖北地域で地域に根差した総合診療専門医を養成することで、持続可能な地域医療体制の構築を目指し立ち上げられたプログラムです。

日本社会の人口減少、少子高齢化の到来にあたり、健康に関わる問題の解決や疾病に対する適切な初期対応等を行う医師の育成が急務となっています。日本において良質の地域医療を提供していくためには、地域に応じたプライマリ・ケアの提供体制を構築し、小児から高齢者まで、健康な人から病気を持った人まで、日常的な健康問題に対応できる医師が必要不可欠です。さらに、地方では、医師を含む医療資源の偏在、地域のインフラとしての地域医療の維持も重要な課題となっており、医療機関に来る患者だけではなく地域全体を診ることのできる医師の存在も重要です。

今般、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。総合診療専門医の養成は以下の理念に基づいて構築されています。「今後の日本社会急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる諸問題について適切に対応する医師の必要性がより高くなることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性学術的に評価し、新たな基本診療領域の専門医と位置づける。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。」また、「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て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、地域で生活する人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する使命を担う」ことを専門医の使命としています。

こうした制度の理念と専門医の使命に則って、北びわこ地域医療総合診療専門研修プログラム(以下、本研修 PG)は、次に掲げる医師の育成を目指します。

地域医療の5つの軸(1. 患者によって自分を変える、2. 患者や問題の種類により差別をしない、3. 生物学的問題だけでなく心理社会的問題も重視する、4. 臓器、人ととどまらず、家庭・地域も視点とする、5. 診察室にこない人のことも考慮する)を意識した診療を行い、「求められる役割に応じて協調、変容でき、あらゆる問題に対応できる能力をもった総合診療医」の育成を目指します。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら、地域で生活する人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。

1) 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス(在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む)を包括的かつ柔軟に提供

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

本研修 PG は滋賀県湖北地域に展開している地域医療を実践する最前線の医療機関での研修を行うこと出来るプログラムです。湖北地域の研修サイトをローテートしながら複数の総合診療のロールモデルと出会い研修を積むことができる研修体制を整備しています。へき地を含む地域医療に重点を置いたユニークな総合診療専門医養成プログラムですが、同一の二次医療圏内で研修を完結するため、地域全体におけるそれぞれの責務、役割や相互連携等を十分に学ぶことができます。2022年度設立の新しいプログラムですが、この地域で専攻医の皆さんに新たな地域医療の歴史を積み上げて頂きたいと願っています。

本研修 PG においては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたりると同時に、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 での研修後に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4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になります。

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。本研修 PG は、にしあざい診療所(長浜市西浅

井町)を基幹施設とし、地域包括ケアセンターいぶき(米原市)、近江診療所(米原市地域包括医療福祉センターふくしあ)、長浜市立湖北病院(長浜市木之本町)、長浜赤十字病院、市立長浜病院を連携施設として研修施設群を形成します。にしあざい診療所、地域包括ケアセンターいぶき、近江診療所(米原市地域包括医療福祉センターふくしあ)は、公益社団法人地域医療振興協会(以下、JADECOM)が指定管理を受け運営する公設民営の診療所群であり、湖北地域の医療過疎地域を含む地域で一次地域医療の運営を担っています。JADECOMでは、これまでに日本のへき地や離島などの医師不足地域での診療活動を行ってきました。上記3診療所も滋賀県湖北地域で山間へき地の医療過疎地の診療を含め、特徴ある活動を行い、それぞれの地域の医療、介護、福祉、保健分野で貢献してきました。また、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院、市立長浜病院の病院群は、湖北保健医療圏における一般入院診療を担う二次、三次医療機関です。医療資源が限られている地域の中で、地域に根差した研修により病診間や多職種間、地域住民との連携を実体験で学ぶことができ、地域医療を重視する総合診療医にとって格好の学びの場となるでしょう。

## 2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

### (1) 研修の流れ

総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修(後期研修)4年間で構成されます。この4年間の間に以下のような到達目標を設定し、下記の領域において研修を行います。日本専門医機構の定める修練のプロセスによると下記の1~3年次終了時までの通りですが、本研修PGではさらに4年次修了時の目標を設定しています。

- ・1年次修了時:患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。主たる研修の場は内科研修となります。
- ・2年次修了時: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Ⅱとなります。
- ・3年次修了時:多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。主たる研修の場は総合診療研修Ⅰとなります。
- ・4年次修了時:医療機関のマネジメントや地域全体の医療・保健・介護・福祉に関わり、そのリーダーシップをとるために必要な知識や態度を習得し、実践できるようにな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、Ⅱとなります。
- ・研修ローテーションについては、初年度はプログラム参加時、2年目以降は各年度に行われる秋ミーティング(中間振り返り)で次年度希望調査を行い、研修内容などを指導医と検討した上で決定します。

	領域	主な研修の場	期間
必須	総合診療専門研修Ⅰ	外来、地域、在宅	12ヶ月
	総合診療専門研修Ⅱ	外来、病棟、救急	12ヶ月
	内科研修	外来、病棟、救急	12ヶ月
	小児科研修	外来、病棟、救急	3ヶ月
	救急科研修	外来、病棟、救急	3ヶ月
選択	整形外科	外来、病棟、救急、手術	1~3ヶ月
	産婦人科	外来、病棟、救急、手術	1~3ヶ月

本研修PGにおける評価は、研修手帳における達成状況やポートフォリオなどを用いて行います。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。

4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。

- ア. 定められたローテート研修を全て履修していること
- イ. 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録(ポートフォリオ:経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録)を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- ウ. 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

### (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。

#### ア. 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(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。

本研修 PG では、各専攻医に月に一度は個別面談(対面またはオンライン)を行い、現状の研修状況の振り返りを行います。また、プログラム全体の振り返りと勉強会を3ヶ月に一度行います。

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する。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します。さらには地域保健活動、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。

#### イ. 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。また、これらの参加だけでなく、学術発表も積極的に行うよう求めています。

・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日本プライマリ・ケア連合学会等の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。

#### ウ. 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本研修 PG での経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストや Web 教材、更には日本医師会生涯教育制度及び日本プライマリ・ケア連合学会等の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。

Reflective Practitioner としての自己学習は、医師にとって常に必要です。さまざまな媒体を活用しながら幅広い学習を推奨します。

#### (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、JADECOM 地域医療研究所、ヘルスプロモーション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ある指導医からの支援を提供します。

生涯研修の成果を発表する研究については、地域の現場で働く総合診療医からの発信が今後の日本の医療においても大きな意味や役割を持つだけでなく、総合診療医の医学界における地位の向上、確立のためにも必要なものです。JADECOM で発刊している「月刊地域医学」をはじめ、各種学術誌等への論文発表も推奨します。

#### (4) 研修の週間計画および年間計画

本研修 PG の専門研修施設群での週間予定を以下に示します。いずれも一例であり、実際に研修する際には変更の可能性がります。

##### ・基幹施設(にしあざい診療所)

###### 総合診療専門研修 I

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00	検査(内視鏡・超音波検査)	○		○	○	○		
9:00-12:30	外来	○	○	○	○	○	○	
14:00-15:00	予防接種	○				○		
14:00-16:00	在宅診療	○	○	○		○		
14:00-15:30	特養診療		○					
14:00-15:30	出張診療			○				
16:00-17:30	外来	○	○	○		○		
17:30-18:00	振り返り	○	○	○		○		

##### ・連携施設(地域包括ケアセンターいぶき)

###### 総合診療専門研修 I

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00	外来	○	○		○	○		
9:00-12:00	老健診察			○				
14:00-16:30	外来	○	○					
14:00-17:00	在宅診療			○	○	○		
16:30-19:00	外来			○		○		

##### ・連携施設(近江診療所)

###### 総合診療専門研修 I

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	検査(内視鏡、超音波検査、胃瘻交換)	○	○	○	○	○		
9:00-12:30	外来	○	○	○	○	○		
13:00-15:00	予防接種	○	○	○	○	○		
14:00-17:30	在宅診療	○	○			○		
14:00-17:30	グループホーム・特養診療			○				
17:30-18:00	振り返り		○			○		

##### ・連携施設(長浜市立湖北病院内科)

###### 総合診療専門研修 II

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	病棟ラウンド	○	○		○	○	○	

	当直帯入院患者引継ぎ							
9:00-12:00	病棟・外来・健診業務	○	○		○	○	○	
9:00-12:00	検査(エコー・内視鏡)		○		○		○	
9:00-12:00	巡回・出張診療・嘱託診療	○	○		○			
13:00-17:00	発熱外来・午後時間外外来							
13:00-15:00	症例検討・回診・カンファレンス				○			
13:00-17:00	訪問診療		○					
17:00-17:30	症例報告・カンファレンス	○						

・連携施設(市立長浜病院)

内科研修

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00	外来業務		○			○		
8:30-12:00	病棟業務			○	○			
8:30-12:00	カテーテル検査	○						
13:00-17:30	病棟業務	○	○	○		○		
13:00-17:30	救急外来業務				○			
17:30-18:00	カンファレンス			○				

・連携施設(長浜赤十字病院)

内科研修

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:30	病棟	○	○			○		
8:30-12:30	外来			○	○			
13:30-17:00	病棟	○				○		
13:30-17:00	外来		○					
13:30-17:00	救急外来			○	○			
17:00-18:00	カンファレンス				○	○		

・連携施設(長浜赤十字病院)

小児科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00	外来	○		○	○	○		
8:30-15:00	新生児回診		○					
12:45-13:30	入院カンファレンス	○				○		
13:30-16:45	乳児健診	○				○		
12:45-16:45	外来			○				
12:45-14:00	予防接種				○			
14:00-16:45	部長回診				○			
15:00-16:45	予防接種		○					
16:45-17:00	申し送りカンファレンス	○	○	○	○	○		
17:00-18:00	周産期カンファレンス	○						

救急科(救命救急センター)

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-10:00	集中治療カンファレンス、病棟回診	○		○		○		
8:00-10:00	救急カンファレンス		○					
8:00-10:00	画像カンファレンス				○			
10:00-17:00	救急外来・集中治療室勤務	○	○	○	○	○		
17:00-18:00	外科カンファレンス				○			
8:00-18:00	救急外来・集中治療室勤務制 (当直制)						○	○

(3) 年間計画(本研修 PG に関連した全体行事のスケジュール)

月	対象	行事
4	SR1・指導医	研修開始。専攻医・指導医に提出用書類の配布。
	SR2・3・4 研修修了予定者	前年度までの記録が記載された研修手帳を月末までに提出。
	指導医、PG 統括責任者	前年度の指導実績報告の提出。
5	PG 研修管理委員	第1回研修管理委員会開催。研修実施状況の評価、修了判定。
	PG 統括責任者	日本専門医機構に次年度本研修PGを申請。
	PG 統括責任者	日本専門医機構に前年度年次報告書を提出。
6	研修修了者	日本専門医機構へ専門医認定審査書類を提出。
	SR1・2・3・4	日本プライマリ・ケア連合学会学術大会への参加。(開催時期要確認)
	SR1・2・3・4	へき地・地域医療学会への参加
	PG統括責任者	次年度専攻医に一次公募開始。
7	研修修了者	専門医認定審査(筆記試験、実技試験)
	PG統括責任者	次年度専攻医の説明会開催
8		
9	SR1・2・3・4、指導医、PG 統括責任者	秋ミーティング(個別面談)
	PG研修管理委員	第2回研修管理委員会開催。研修実施状況の評価。
	PG統括責任者	次年度専攻医の一次公募締め切り。
10	SR1・2・3・4	日本プライマリ・ケア連合学会近畿支部地方会への参加。
	SR1・2・3・4	研修手帳の記載整理(中間報告)
	PG 統括責任者	次年度専攻医の採用審査(書類・面接)
11	SR1・2・3・4	研修手帳の提出
12	PG 研修管理委員	第3回研修管理委員会開催。研修実施状況の評価、次年度採用予定者の承認。
1	SR1・2・3・4	日本プライマリ・ケア連合学会近畿支部ポートフォリオ発表会への参加。(開催時期要確認)
2		
3	SR1・2・3・4	年度研修修了。研修手帳の作成(年次報告)、提出(翌月)。
	SR1・2・3・4	研修 PG 評価報告の作成、提出(翌月)。
	指導医、PG統括責任者	指導実績報告の作成、提出(翌月)。

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。

ア. 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境(コンテキスト)が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。(※コンテキスト:患者を取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念)

イ. 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。

ウ. 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。

エ. 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。

オ. 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。

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

### (2) 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

ア. 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

イ. 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な人間関係や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法

ウ. 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

エ. 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

オ. 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。

ア. 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む



初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。(全て必須)

- ショック ○急性中毒 ○意識障害 ○疲労・全身倦怠感 ○心肺停止
- 呼吸困難 ○身体機能の低下 ○不眠 ○食欲不振 ○体重減少・るいそう
- 体重増加・肥満 ○浮腫 ○リンパ節腫脹 ○発疹 ○黄疸
- 発熱 ○認知脳の障害 ○頭痛 ○めまい ○失神
- 言語障害 ○けいれん発作 ○視力障害・視野狭窄 ○目の充血 ○聴力障害・耳痛
- 鼻漏・鼻閉 ○鼻出血 ○嘔声 ○胸痛 ○動悸
- 咳・痰 ○咽頭痛 ○誤嚥 ○誤飲 ○嚥下困難
- 吐血・下血 ○嘔気・嘔吐 ○胸やけ ○腹痛 ○便秘異常
- 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

イ. 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。(必須項目のカテゴリーのみ掲載)

- 貧血 ○脳・脊髄血管障害 ○脳・脊髄外傷 ○変性疾患 ○脳炎・脊髄炎
- 一次性頭痛 ○湿疹・皮膚炎群 ○蕁麻疹 ○薬疹 ○皮膚感染症
- 骨折 ○関節・靭帯の損傷及び障害 ○骨粗鬆症 ○脊柱障害
- 心不全 ○狭心症・心筋梗塞 ○不整脈 ○動脈疾患
- 静脈・リンパ管疾患 ○高血圧症 ○呼吸不全 ○呼吸器感染症
- 閉塞性・拘束性肺疾患 ○異常呼吸 ○胸膜・縦隔・横隔膜疾患
- 食道・胃・十二指腸疾患 ○小腸・大腸疾患 ○胆嚢・胆管疾患 ○肝疾患
- 膵臓疾患 ○腹壁・腹膜疾患 ○腎不全 ○全身疾患による腎障害
- 泌尿器科的腎・尿路疾患 ○妊婦・授乳婦・褥婦のケア
- 女性生殖器およびその関連疾患 ○男性生殖器疾患 ○甲状腺疾患 ○糖代謝異常
- 脂質異常症 ○蛋白および核酸代謝異常 ○角結膜炎 ○中耳炎
- 急性・慢性副鼻腔炎 ○アレルギー性鼻炎 ○認知症
- 依存症(アルコール依存、ニコチン依存) ○うつ病 ○不安障害
- 身体症状症(身体表現性障害) ○適応障害 ○不眠症
- ウイルス感染症 ○細菌感染症 ○膠原病とその合併症 ○中毒
- アナフィラキシー ○熱傷 ○小児ウイルス感染 ○小児細菌感染症 ○小児喘息
- 小児虐待の評価 ○高齢者総合機能評価 ○老年症候群 ○維持治療機の悪性腫瘍
- 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)
- ④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

#### イ. 検査

- ① 各種の採血法(静脈血・動脈血)、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ② 採尿法(導尿法を含む)
- ③ 注射法(皮内・皮下・筋肉・静脈内・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法)
- ④ 穿刺法(腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む)
- ⑤ 単純X線検査(胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に)

- ⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
  - ⑦ 超音波検査(腹部・表在・心臓・下肢静脈)
  - ⑧ 生体標本(喀痰、尿、皮膚等)に対する顕微鏡的診断
  - ⑨ 呼吸機能検査
  - ⑩ オー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
  - ⑫ 消化管内視鏡(上部)
  - ⑬ 造影検査(胃透視、注腸透視、DIP)
- ※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

#### (5) 経験すべき手術・処置等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験します。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳参照)

#### ア. 救急処置

- ① 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法(PALS)
- ② 成人心肺蘇生法(ICLS または ACLS)または内科救急・ICLS 講習会(JMECC)
- ③ 病院前外傷救護法(PTLS)

#### イ. 薬物治療

- ① 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。
- ② 適切な処方箋を記載し発行できる。
- ③ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ④ 調剤薬局との連携ができる。
- ⑤ 麻薬管理ができる。

#### ウ. 治療手技・小手術

- 簡単な切開・異物摘出・ドレナージ ○止血・縫合法及び閉鎖療法
  - 簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法 ○局所麻酔(手指のブロック注射を含む)
  - トリガーポイント注射 ○関節注射(膝関節・肩関節等)
  - 静脈ルート確保および輸液管理(IVHを含む) ○経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
  - 胃瘻カテーテルの交換と管理
  - 導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換
  - 褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン ○在宅酸素療法の導入と管理
  - 人工呼吸器の導入と管理
  - 輸血法(血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む)
  - 各種ブロック注射(仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等)
  - 小手術(局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法)
  - 包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法 ○穿刺法(胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等)
  - 鼻出血の一時的止血 ○耳垢除去、外耳道異物除去
  - 咽喉頭異物の除去(間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用) ○睫毛抜去
- ※ 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(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

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

ア. 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。

イ. 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。

ウ. 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

ア. 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。

イ. 量的研究(疫学研究など)、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムに記載されています。

また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表(筆頭に限る)及び論文発表(共同著者を含む)を行うことが求められます。

## 6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

(1) 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたるることができる。

(2) 安全管理(医療事故、感染症、廃棄物、放射線など)を行うことができる。

(3) 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。

(4) へき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

## 7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方

本研修 PG では、にしあざい診療所を基幹施設とし、湖北地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

(1) 総合診療専門研修は、診療所・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。本研修 PG では、にしあざい診療所、地域包括ケアセンターいぶき、米原市地域包括医療福祉センターふくしあ(近江診療所)から1施設を選択して総合診療専門研修Ⅰを12ヶ月、長浜市立湖北病院内科において総合診療専門研修Ⅱを12ヶ月、合計で24ヶ月の研修を行います。

(2) 必須領域別研修として、長浜赤十字病院、市立長浜病院から1施設を選択して内科12ヶ月、長浜赤十字病院小児科において小児科研修3ヶ月、長浜赤十字病院救急救命センター(救急科)において救急科研修3ヶ月の研修を行います。

(3) その他の領域別研修として、長浜赤十字病院にて整形外科、産婦人科の研修を行うことが可能です。合計 6 か月間の範囲で、専攻医の意向を踏まえ決定します。

(4) 施設群における研修の順序、期間等については、原則的に図 2 に示すような形で実施しますが、総合診療専攻医の総数、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修 PG 管理委員会が決定します。

## 8. 専門研修 PG の施設群について

本研修 PG は、基幹施設 1, 連携施設 5 の合計 6 施設の施設群で構成されます。施設はいずれも滋賀県の湖北医療圏内に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は 11.研修施設の概要を参照して下さい。

### (1) 専門研修基幹施設

にしあざい診療所が基幹施設となります。にしあざい診療所は、滋賀県湖北保健医療圏の医療過疎地域に位置する無床の在宅療養支援診療所です。

所在地	施設	研修領域	特徴
長浜市	にしあざい診療所	総合診療専門研修 I	在宅療養支援診療所(無床) へき地診療所 併設施設: 塩津出張診療所(出張診療) 菅浦出張診療所(出張診療)

### (2) 専門研修連携施設

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

#### 本研修 PG の専門研修連携施設群

所在地	施設	研修領域	特徴
長浜市	長浜市立湖北病院	総合診療専門研修 II	140 床(一般 48 床、地域包括ケア 35 床、医療療養 57 床) 2 次救急告示病院 へき地医療拠点病院 併設施設: 介護老人保健施設 余呉町中河内診療所(出張診療) 木之本町杉野診療所(出張診療) 木之本町金居原診療所(出張診療)
	市立長浜病院	内科研修	566 床(一般 462 床、療養 104 床) 2 次救急告示病院 地域医療支援病院 県地域がん診療連携拠点病院
	長浜赤十字病院	小児科研修 救急科研修 内科研修 その他の領域別研修	492 床(一般 418 床、精神 70 床、感染 4 床) 3 次救急告示病院 地域医療支援病院 地域周産期母子医療センター 第 2 種感染症指定医療機関

			地域災害医療センター 県地域がん診療連携支援病院 県基幹原子力災害拠点病院
米原市	地域包括ケアセンターいぶき	総合診療専門研修 I	在宅療養支援診療所(無床) 併設施設: 吉槻診療所(出張診療) 山東診療所(出張診療) 通所リハビリ 介護老人保健施設 居宅介護支援事業所
	近江診療所 (米原市地域包括医療福祉 センターふくしあ)	総合診療専門研修 I	在宅療養支援診療所(無床) 併設施設: 米原診療所 病児病後児保育室 児童放課後等デイサービス 保育所等訪問支援 児童発達支援センター 米原近江地域包括支援センター 山東伊吹地域包括支援センター

### (3) 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、いずれも滋賀県の湖北保健医療圏(長浜市、米原市)内にあります。地図上の位置関係は下図の通りです。



## 9. 専攻医の受け入れ数について

本研修PG全体の年間の募集定員は2名です。臨床経験と教育の質を担保するため、各ローテーション同時に受け入れる専攻医の数については、指導を担当する総合診療専門研修特任指導医1名に対して3名までとします。日本専門医機構が定めている基準に従って調整します。

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、救急科と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、本研修PGのプログラム統括責任者と診療各科の指導医の間で事前に調整を行い、実態として適切に指導できる人数までとします。

## 10. 施設群における専門研修コースについて

以下に本研修 PG の施設群による研修コース例を示します。

へき地・地域医療重点コース(モデルプラン①)													
1 年 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	にしあざい診療所											
	領域	総合診療専門研修 I											
2 年 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	長浜市立湖北病院 内科											
	領域	総合診療専門研修 II											
3 年 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	市立長浜病院 循環器内科			市立長浜病院 腎臓代謝内科			市立長浜病院 消化器内科			市立長浜病院 呼吸器科		
	領域	内科研修			内科研修			内科研修			内科研修		
4 年 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	長浜赤十字病院 救急科			長浜赤十字病院 小児科			地域包括ケアセンターいぶき					
	領域	救急科研修			小児科研修			選択研修(総合診療専門研修 I)					

選択コース(モデルプラン②)													
1 年 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	にしあざい診療所											
	領域	総合診療専門研修 I											
2 年 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	長浜市立湖北病院 内科											
	領域	総合診療専門研修 II											
3 年 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	市立長浜病院 循環器内科			市立長浜病院 腎臓代謝内科			市立長浜病院 消化器内科			市立長浜病院 呼吸器科		
	領域	内科研修			内科研修			内科研修			内科研修		
4 年 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	長浜赤十字病院 救急科			長浜赤十字病院 小児科			長浜赤十字病院 整形外科			長浜赤十字病院 産婦人科		
	領域	救急科研修			小児科研修			選択研修(その他の領域)					

資料「研修目標及び研修の場」に本研修PGでの4年間の施設群ローテーション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 4 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。

## 11. 研修施設の概要

### (1) にしあざい診療所

#### ア. 専門医・指導医数

総合診療専門研修特任指導医 2名  
日本内科学会総合内科専門医 1名  
日本循環器病学会循環器専門医 1名  
日本内科学会認定内科医 2名  
日本プライマリ・ケア連合学会認定医 2名  
日本プライマリ・ケア連合学会指導医 2名

#### イ. 病床数・患者数

無床  
のべ外来患者数 910名/月  
のべ在宅診療件数 90件/月

#### ウ. 診療所の特徴

西浅井地区唯一の医科診療所として、小児から高齢者まで幅広い患者が来られます。  
高血圧症や糖尿病なども生活習慣病の慢性管理だけでなく、急性疾患、救急疾患の対応も求められます。  
禁煙外来、ピロリ菌除菌治療などにも力を入れています。  
常勤理学療法士が在籍し、運動器・脳血管リハビリテーション、訪問リハビリを行っています。  
西浅井地区を対象に在宅診療を展開しています。在宅看取りも取り組んでいます。  
乳幼児健診や予防接種、学校保健活動、産業保健活動、地域健康活動にも取り組んでいます。

### (2) 地域包括ケアセンターいぶき

#### ア. 専門医・指導医数

総合診療専門研修特任指導医 2名  
日本プライマリ・ケア連合学会認定医 2名  
日本プライマリ・ケア連合学会指導医 2名

#### イ. 病床数・患者数

無床  
のべ外来患者数 1200 名/月  
のべ在宅診療件数 130 件/月

#### ウ. 診療所の特徴

- ・小児から高齢者まで幅広い患者層があります。
- ・在宅療養支援診療所として24時間対応し、在宅緩和ケアにも力を入れています。
- ・年間の在宅看取り患者は約30名です。
- ・ケアセンターいぶきは診療所、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、デイケア、外来リハビリからなる複合施設として、地域の人々の暮らしを包括的に支援しています。
- ・施設内外の他職種連携に力を入れています。
- ・診療所からは、訪問リハビリ、訪問看護サービスも提供しています。
- ・診療所を利用されない方も含めた地域の人々の健康や地域づくりにも、地域サロンでの健康教室などを通して関わっています。
- ・予防接種、乳幼児健診、産業医、学校医活動にも取り組んでいます。

### (3) 近江診療所(米原市地域包括医療福祉センターふくしあ)

#### ア. 専門医・指導医数

総合診療専門研修特任指導医 1名  
日本プライマリ・ケア連合学会認定医 1名  
日本プライマリ・ケア連合学会指導医 1名

#### イ. 病床数・患者数

無床

のべ外来患者数 1448名/月

のべ在宅診療件数 481件/月

#### ウ. 診療所の特徴

- ・児童福祉サービスや介護保険サービス等を行う複合施設にある診療所です。
- ・地域包括ケアセンターいぶき(米原市山東・伊吹圏域)と連携を取りながら、科を区切らない総合診療を実施しています。
- ・在宅療養支援診療所として、在宅での生活を24時間支えています。
- ・毎月の往診、訪問診療数は増加しており、450件を超える月もあります。
- ・重症心身障害児(者)の在宅生活がかなうよう県立小児医療福祉センターやびわこ学園と連携しています。

#### (4) 長浜市立湖北病院

##### ア. 専門医・指導医数

総合診療専門研修特任指導医 2名

日本プライマリ・ケア連合学会認定医 2名

日本プライマリ・ケア連合学会指導医 1名

#### イ. 病床数・患者数

総病床数 140床

1日平均外来患者数 259人

のべ外来患者数 5240名/月

入院患者総数 3000名/月

のべ在宅診療件数 35件/月

#### ウ. 病院の特徴

県最北端の有床医療機関であり、へき地拠点病院として地域医療を展開しています。周辺地域で入院加療を要する患者の受け入れを行なっています。また、病院北部のへき地診療所や、山間地域の巡回・出張診療を実施し、ニーズに応じて在宅診療も行っています。また、時間外や夜間では、一次・二次救急患者を受け入れている。泌尿器科があり、維持透析を要する患者が通院しています。脳血管障害や心臓病、(一部の泌尿器科手術症例を除く)手術が必要な症例については、必要に応じて初期対応を行い、市立長浜病院や長浜赤十字病院への紹介搬送を行っています。

#### (5) 市立長浜病院

##### ア. 専門医・指導医数

日本内科学会総合内科専門医 8名

日本内科学会認定内科医 18名

日本内科学会指導医 4名

#### イ. 病床数・患者数

総病床数 566床 (うち内科 122床)

1日平均外来患者数 371.8 人

のべ外来患者数 17799 名/月

入院患者総数 9099 名/月

#### ウ. 病院の特徴

湖北保健医療圏の基幹病院で、超急性期から、急性期、回復期、慢性期の患者すべてに対応しています。

地域がん診療連携病院に指定されており、専門的ながん治療を提供する一方、滋賀県で初めて脳卒中ケアユニット(SCU)を設置して救急診療にも注力しており、多種多様な疾患を診ることができます。また、2018年に地域医療支援病院の承認を受けています。

近隣の総合病院も少ないため症例数は膨大で、2020年度は虚血性心疾患に対するPCIや閉塞性動脈硬化症に対するEVT、さらに不整脈に対するアブレーションなど、滋賀県トップクラスの症例実績を誇っています。

また、当院は二次救急医療機関であり、より専門的な治療が必要となる心筋梗塞・大動脈解離・脳卒中等の三次救急の患者も受入れています。それらに迅速に対応するため、フラットパネルディテクタでのX線撮影室、80列マルチスライスCT、MRI、最新鋭の心血管・脳血管撮影装置など高度な医療設備を集約しています。ICUは特定集中治療管理料3を算



定しており、看護師配置は2対1で、24時間体制で地域・院内で発生する重症患者を受入れています。

## (6) 長浜赤十字病院

### ア. 専門医・指導医数

- 日本救急医学会救急専門医 2名
- 日本小児科学会小児専門医 6名
- 日本内科学会総合内科専門医 7名
- 日本内科学会認定内科医 12名
- 日本内科学会指導医 1名
- 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 1名
- 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 1名

### イ. 病床数・患者数

- 総病床数 492床  
(うち内科 154床、救急救命センター 20床、小児科 38床、整形外科 42床、産婦人科 64床)
- 1日平均外来患者数 879人
- のべ外来患者数 17807 名/月
- 入院患者総数 10622 名/月

### ウ. 病院の特徴

人口16万人で受診行動として比較的閉鎖的な滋賀県北部の湖北医療圏の中核病院です。京都へも名古屋へも1時間程度で到達できるというどちらにも近いような遠いような地理的状况もあり、圏内の医療は圏内で完結する傾向にあります。救急外来においては1次から3次の救急をカバーしますが、その疾病分布は全国の縮図に近いとも言え、豊富・多彩です。地域完結のため、病診、医療介護、病々連携は密で、ICTを利用した情報共有もルーチンに行われています。地域に回復期、療養型の施設が乏しいため、当院からも自宅等へ直接退院する患者が多く、退院後の経過についても容易に知ることができます。研修施設として、今後ますます重要になるプライマリ・ケアや他職種、他施設の連携を経験するのに適した施設です。

## 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。「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」の三点を行います。

### (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4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ヶ月おきに定期的に行います。その際に、日時と振り返りの主要な内容について記録を残します。また、年次の最後には、1年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を研修手帳に記録します。

### (2) 経験省察研修録(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(ポートフォリオ)(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りした症例・事例に関する経験と省察の記録)作成の支援を通じた指導を行います。専攻医には詳細20事例、簡易20事例の経験省察研修録を作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。

なお、経験省察研修録(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)を定期的に行います。また、多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。

最後に、ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するために専攻医にメンターを配置し定期的に支援するメンタリングシステムを構築します。メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証しています。

#### ア. 内科ローテート研修中の評価

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム(Web版研修手帳)による登録と評価を行います。これは、期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。

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

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

12ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価(多職種評価含む)の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることとなります。

専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

#### イ. 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。

#### (4) 指導医のフィードバック法の学習(FD)

指導医は、経験省察研修録、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び360度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格の取得に際して受講を義務づけている特任指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

### 13. 専攻医の就業環境について

基幹施設および連携施設の研修責任者とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に努めます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は本研修 PG 専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

### 14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット(訪問調査)について

本研修 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改善を行うこととしています。

#### (1) 専攻医による指導医および本研修 PG に対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修 PG 管理委員会に提出され、専門研修 PG 管理委員会は本研修 PG の改善に役立てます。このようなフィードバックによって本研修 PG をより良いものに改善していきます。

なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。

本研修 PG 専門研修管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構に報告します。

また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

## (2) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

本研修PGに対して日本専門医機構からサイトビジット(現地調査)が行われます。その評価にもとづいて専門研修PG管理委員会で本研修PGの改良を行います。本研修PG更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構に報告します。

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

4年間の研修期間における研修記録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の5月末までに本研修PG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本研修PG専門研修管理委員会において評価し、本研修PG専門研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

- (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修12ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。
- (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録(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、研修手帳及び経験省察研修録(ポートフォリオ)を専門医認定申請年の4月末までに本研修PG専門研修管理委員会に送付してください。本研修PG専門研修管理委員会は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. サブスペシャリティ領域との連続性について

様々な関連するサブスペシャリティ領域については、連続性を持った研修が可能となるように、日本専門医機構において検討されていくこととなっており、その議論を参考に本研修PGでも計画していきます。

## 18. 総合診療専門研修の休止・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、本研修PGで定める研修期間のうち通算120日(平日換算)までとします。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. 産後休業
- ウ. 育児休業
- エ. 介護休業
- オ. その他、やむを得ない理由

(2) 専攻医は原則として1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の1つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構への相談等が必要となります。

- ア. 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
- イ. 専攻医にやむを得ない理由があるとき
- ウ. 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。
- エ. 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専門研修プログラム管理委員会

基幹施設であるにしあざい診療所には、本研修PG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を置きます。専門研修管理委員会は、委員長（専門研修プログラム統括責任者）、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。本研修PGの改善へ向けての会議には、専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修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（にしあざい診療所）は連携施設（地域包括ケアセンターいぶき、近江診療所、長浜市立湖北病院、市立長浜病院、長浜赤十字病院）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（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
- ・ 研修手帳及び経験省察研修録（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（現地調査）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

本研修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、副専門研修プログラム統括責任者を置く必要があります。副専門研修プログラム統括責任者は、専門研修プログラム統括責任者を補佐します。

本研修PGでは、その見込みがないため設置しておりません。

### (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、基幹施設で開催される専門研修プログラム管理委員会に専門研修連携施設の各科指導責任者も出席する形で、連携施設における研修の管理を行います。

## 20. 総合診療専門研修特任指導医

本研修PGには、総合診療専門研修特任指導医が総計6名、具体的にはにしあざい診療所に2名、地域包括ケアセンターいぶきに1名、近江診療所に1名、長浜市立湖北病院に1名在籍しております。

指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本研修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)～7)のいずれかの立場にあり、卒後の臨床経験7年以上の医師より選任されています。

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- 2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- 3) 日本病院総合診療医学会認定医
- 4) 日本内科学会認定総合内科専門医
- 5) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師（日本臨床内科医会認定専門医等）
- 6) 5)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師

7) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標:総合診療専門医の7つの資質・能力」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師

## 21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

### (1) 研修実績および評価の記録

プログラム運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は総合診療専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

にしあざい診療所にて、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。

### (2) プログラム運用マニュアル

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。

#### ア. 研修手帳(専攻医研修マニュアル)

所定の研修手帳参照。

#### イ. 指導医マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

#### ウ. 専攻医研修実績記録フォーマット

所定の研修手帳参照

#### エ. 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

### (1) 採用方法

本研修PG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。本研修PGへの応募者は、毎年9月30日までに本研修PG専門研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の『北びわこ地域医療総合診療研修プログラム応募申請書』および履歴書、医師免許証(コピー可)を提出してください。申請書は(1)にしあざい診療所のウェブサイト(<https://nishiazai.jadecom.or.jp/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(代表:0749-89-0012)、(3)FAXで問い合わせ(代表:0749-89-0030)、のいずれの方法でも入手可能です。

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

ア. 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

イ. 専攻医の履歴書

ウ. 専攻医の初期研修修了証

以上

※2021年5月24日初版作成