

医仁会武田総合病院 総合診療専門研修プログラム

目次

1. 医仁会武田総合病院総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・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. 医師に必要なコアコンピテンシー、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. 医仁会武田総合病院総合診療専門研修プログラムについて

現在、地域の病院や診療所の医師が、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。

こうした制度の理念に則って、医仁会武田総合病院総合診療専門研修プログラム（以下、本研修PG）は、標準的かつ全人的な総合診療領域の診療能力を習得し、地域の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な地域医療を担うことのできる総合診療医を育成することを目的として創設されました。その際、二次医療圏としての京都乙訓医療圏の中でも特に京都市南東部医療圏の中心的な急性期病院である医仁会武田総合病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設や京都府宮津市において僻地医療を支えている宮津武田病院の理解と協力の下で研修できる環境を整えています。

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

- 1) 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む）を包括的かつ柔軟に提供
- 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での研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

本研修PGでは、①総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）、②総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）、③内科、④小児科、⑤救急科の5つの必須診療科と選択診療科で3年間の研修を行います。このことにより、1. 包括的統合アプローチ、2. 一般的な健康問題に対する診療能力、3. 患者中心の医療・ケア、4. 連携重視のマネジメント、5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、6. 公益に資する職業規範、7. 多様な診療の場に対応する能力という総合診療専門医に欠かせない7つの資質・能力を効果的に修得することが可能になります。

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。

2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか

- 1) 研修の流れ：総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修（後期研修）3年間で構成されます。
 - 1年次修了時には患者の健康問題を迅速かつ正確に同定し、その情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、標準的な診断や治療プロセスを理解・実践し、一般内科として外来診療や入院から退院までの病棟業務を的確にマネジメントできることを目標とします。主たる研修の場は基幹病院での総合診療専門研修Ⅱ及び内科研修です。また、皮膚科や整形外科といった幅広い分野において基本的な診療能力を習得して日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応ができるようになるために、10か月間週1日の領域別研修（必須外来研修）を行います。
 - 2年次修了時には、基本的な診療能力を習得して臓器別でない外来・病棟診療の実践や指導ができるとともに、必要に応じて専門診療科や多職種と適切に連携して多様な患者の状況に合わせた継続的な診療ができることを目標とします。主たる研修の場は、地域医療協力病院である京都中部総合医療センターおよび宮津武田病院における内科研修及び総合診療専門研修Ⅰです。
 - 3年次の修了時には、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や指導できるようになるとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなどの保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが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、弓削メディカルクリニックでの総合診療専門研修Ⅰです。
 - このように、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヶ月以上の総合診療専門研修ⅠおよびⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することと

なります。

▶ 3年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。

- 1) 定められたローテート研修を全て履修していること
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録を積み重ねることで作成した経過省察研修録（ポートフォリオ：経験の省察のプロセスをファイリングした研修記録）を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- 3) 研修手帳（J-GOAL）に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

様々な研修の場において、定められた到達目標と経験目標を常に意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できることを目指していくこととなります。

2) 専門研修における学び方

専攻医の研修は臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習の大きく3つに分かれます。それぞれの学び方に習熟し、生涯に渡って学習していく基盤とすることが求められます。

① 臨床現場での学習

職務を通じた学習（On-the-job training）を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録をポートフォリオ（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します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

（ア） 外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）を実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

（イ） 在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解し、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積みます。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

（ウ） 病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退

院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様です。

(エ) 救急医療

経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保します。外来診療に準じた教育方略となりますが、特に救急においては迅速な判断が求められるため救急特有の意思決定プロセスを重視します。また、救急処置全般については技能領域の教育方略（シミュレーションや直接観察指導等）が必要となり、特に、指導医と共に処置にあたる中から経験を積みます。

(オ) 地域ケア

地域医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。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。

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、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- ・ 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。また、将来、京都府内で地域医療を実践することを希望する場合には、日本医師会の進める「日医かかりつけ医機能研修制度」の研修受講を推奨し、京都府から認定証（修了証書）の取得を促進します。

③ 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストやWeb教材、更には日本医師会生涯教育制度及び関連する学会におけるe-learning教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

3) 専門研修における研究

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

本研修PGでは、基幹病院である医仁会武田総合病院の各診療科と連携し、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。

4) 研修の週間計画及び年間計画

基幹病院（医仁会武田総合病院）

総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日			
午前	入院患者診療	研究日	必須 外来研修	救急・内科合 同カンファレンス	入院患者診療	入院患者診療 /救命救急 センター オンコール	休日			
	入院患者 カンファレンス			入院患者 カンファレンス						
午後	内科外来研修			ランチオン セミナー				NST/RCT/ 地域参加型 カンファレンス など	入院患者診療	入院患者診療
	院内症例検討 会/医局会議			救急症例 検討会/CPC						
	担当患者の病態に応じた診療/当直/講習会・セミナーなど (日当直は平日・休日あわせて月2～3回程度、当直日翌日は午前勤務まで)									

- ・ 上記はあくまでも例・概略です。
- ・ 4日間の本研修と併せて、週に1日（半日×2回も含む）の領域別研修（必須外来研修）を行います。
- ・ 研究日、必須外来研修、内科外来研修、救命救急センターオンコールなどの担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科の当番として担当します。
- ・ NST/RCT/地域参加型カンファレンス、症例検討会、CPC、講習会、学会などは各々の開催日に参加します。

内科研修（医仁会武田総合病院循環器内科を一例として示す）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
午前	病棟ラウンド	研究日	病棟ラウンド	必修/自由 選択科 外来研修	抄読会	入院患者診療/ 救命救急 センター オンコール	休日	
	カテーテル 検査・治療		カテーテル 検査・治療		病棟回診			
午後	入院患者診療		入院患者診療		入院患者診療	入院患者診療/ 救命救急 センター オンコール		入院患者診療
	院内症例検討 会/医局会議		心臓血管外科 合同カンファ		院内セミナー			
	担当患者の病態に応じた診療/当直/講習会・セミナーなど (日当直は平日・休日あわせて月2~3回程度、当直日翌日は午前勤務まで)							

- ・ 上記はあくまでも例・概略です。
- ・ 基幹病院における内科研修では、基幹病院の総合診療科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・神経内科・糖尿病科・血液内科から選択することができます。この他に地域医療協力病院において6ヶ月間の必須内科研修があります。
- ・ 4日間の本研修と併せて、週に1日（半日×2回も含む）の領域別研修（必須外来研修）を行います。
- ・ 研究日、必須/自由選択科外来研修、カテーテル検査・治療などの担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 日当直や救命救急センターオンコールなどは、内科や各診療科の当番として担当します。
- ・ NST/RCT/地域参加型カンファレンス、症例検討会、CPC、講習会、学会などは各々の開催日に参加します。
- ・ 各施設の各診療科の診療内容に応じた研修を行います。研修する施設や診療科により研修内容や業務、日当直、カンファレンスなどは大きく異なります。

小児科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	外来研修	外来研修	外来研修	必須/自由選 択科外来研修	外来研修	研究日	休日
午後	乳児健診研修/ 入院病棟診 療	カンファレンス	循環器・心身 症外来研修/ 入院病棟診療		カンファレンス		
		アレルギー外来 研修/入院病 棟診療			気管支喘息・ 神経外来研修/ 入院病棟診 療		
	院内症例検討 会/医局会議	救急症例 検討会/CPC	院内セミナー				
担当患者の病態に応じた診療/当直/講習会・セミナーなど (日当直は平日・休日あわせて月2~3回程度、当直日翌日は午前勤務まで)							

- ・ 上記はあくまでも例・概略です。
- ・ 4日以上の本研修と併せて、週に1日まで（半日×2回も含む）の領域別研修（必須/自由選択科外来研修）を行うことができます。
- ・ 研究日、必須/自由選択科外来研修などの担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 日当直などは、内科または小児科の当番として担当します。日勤帯の小児救急搬送については随時、各指導医の指導の下に担当します。
- ・ 症例検討会、CPC、講習会、学会などは各々の開催日に参加します。

救急医療センター

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	ICUラウンド	研究日	ICUラウンド	救急・内科合同カンファレンス	ICUラウンド	ICUラウンド	休日
	救急搬送対応		必須/自由 選択科 外来研修	救急搬送対応	救急搬送対応	救急搬送対応	
救急搬送対応	ランチョン セミナー			救急搬送対応	救急搬送対応		
	NST/RCT/ 地域参加型 カンファレンス など						
午後	院内症例検討 会/医局会議	救急症例 検討会/CPC	院内セミナー	担当患者の病態に応じた診療/当直/講習会・セミナーなど (日当直は平日・休日あわせて月2～3回程度、当直日翌日は午前勤務まで)			

- ・ 上記はあくまでも例・概略です。
- ・ 4日以上の本研修と併せて、週に1日まで（半日×2回も含む）の領域別研修（必須/自由選択科外来研修）を行うことができます。
- ・ 研究日、必須/自由選択科外来研修などの担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 日当直などは、内科の当番として担当します。救急搬送対応は内科・循環器内科・外科・小児科・産婦人科・脳神経外科などの全診療科を各指導医の指導の下に担当します。
- ・ NST/RCT/地域参加型カンファレンス、症例検討会、CPC、講習会、学会などは各々の開催日に参加します。

連携施設

京都中部総合医療センター（内科研修）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日	
午前	脳神経内科カンファレンス						休日の内科 日直もしくは 当直は月に1 回お願いし ています。
	初診外来週1回、午前内科救急番週1回程度						
	担当患者の回診、検査、手術						
午後	午後内科救急番週1回程度						
	担当患者の回診、検査、手術						
15:00-16:00		呼吸器カンファ					
17:00-18:00		内科医局会(隔週)					
17:15-18:00				内科外科カンファ			
17:30-18:30				循環器カンファ			
18:00-19:00				消化器カンファ			
18:30-19:30		腎臓カンファ					
17:15-8:30	平日内科当直は月に2回程度お願いしています。						

- ・ 内科専門研修に必要な全内科医局員を対象とした医局会を月に2回定期的に参画し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
- ・ サブスペシャルティ領域の院内カンファレンスは当該サブスペシャルティ診療科をローテーション中の専攻医には受講を義務付け、それ以外の専攻医にあつては内科基本領域の到達基準を満たしている専攻医に受講を許可し、そのための時間的余裕を与えます。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

宮津武田病院（総合診療専門研修Ⅰ）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
午前	一般外来診療	透析	内視鏡検査	小児科診療所 (やまぞえこどもクリニック)に おける外来診療	研究日	透析	休日	
午後	入院患者診療	地域への訪問 診療/多職種 カンファレンス		入院患者診療		入院患者診療		入院患者診療
	医局会議			入院患者診療				
担当患者の病態に応じた診療/当直/講習会・セミナーなど (日当直は平日・休日あわせて月2~3回程度、当直日翌日は午前勤務まで)								

弓削メディカルクリニック（総合診療専門研修Ⅰ）

詳細は弓削メディカルクリニックのホームページをご参照ください。

<https://yugemed.com/>

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1：研修開始。専攻医及び指導医に提出用資料の配布 ・ SR2、SR3：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 ・ 指導医・PG 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1：内科研修希望科の提出
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 次年度専攻医の公募および説明会開催 ・ S2、S3：京都医学会への演題応募（6月末）
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験） ・ 第1回研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価、専攻医ローテートの審査・承認
8	
9	
10	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載整理と中間報告（10月末） ・ 1次公募締め切り（10月末頃、日本専門医機構の取り決めに従う） ・ 次年度専攻医採用審査（書類および面接）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第2回研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の決定
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ S1、S3：自由選択科外来研修希望科の提出
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経歴省察録発表会
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ S1、S2：京都病院学会への演題応募（2月中旬） ・ SR1、SR2、SR3：研修記録が記載された研修手帳を提出（2月末）。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第3回研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価、修了判定、追加採用者決定 ・ S1・S2・S3：研修 PG 評価報告の作成と提出（3月末） ・ 指導医・PG 統括責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）

3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の6領域で構成されます。

1. 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（コンテキスト）が関与していることを含めて全人的に理解し、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患者・医師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に貢献する必要がある。
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人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、各現場で多様な対応能力を発揮すると共に、ニーズの変化に対応して自ら学習・変容する能力が求められる。
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）

総合診療の専門知識は以下の5領域で構成されます。

1. 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
2. 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な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
3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
4. 生涯学習のために、情報技術（information technology; IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力
5. 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

3) 経験すべき疾患・病態

以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満た

すことが求められます。(研修手帳参照)

なお、この項目以降での経験の要求水準としては、「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とします。

(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	嘔声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便通異常
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿
排尿障害(尿失禁・排尿困難)		乏尿・尿閉	多尿	不安
気分の障害(うつ)		興奮		女性特有の訴え・症状
妊婦の訴え・症状		成長・発達の障害		

(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

※詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

4) 経験すべき診察・検査等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳参照）

(ア) 身体診察

- ① 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
- ② 成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）
- ③ 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSEなど）
- ④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

(イ) 検査

- ① 各種の採血法（静脈血・動脈血）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ② 採尿法（導尿法を含む）
- ③ 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈内・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

※ 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。

(ア) 外来医療

幅広い症例を経験し、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。

(イ) 在宅医療

症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

(ウ) 病棟医療

入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診や多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- 常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
- 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

1. 教育

- 1) 学生・研修医に対して1対1の教育を行うことができる。
- 2) 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- 3) 専門職連携教育（総合診療を実施するうえで連携する多職種に対する教育）を提供することができる。

2. 研究

- 1) 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、総合診療や地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
- 2) 量的研究（疫学研究など）、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医 専門研修カリキュラムに記載されています。

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

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

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

2. 安全管理（医療事故、感染症、廃棄物、放射線など）を行うことができる。
3. 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
4. へき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

7. 施設群による研修PGおよび地域医療についての考え方

本研修PGでは医仁会武田総合病院総合診療科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

- (1) 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。当PGでは医仁会武田総合病院において総合診療専門研修Ⅱを6ヶ月、宮津康生会宮津武田病院で総合診療専門研修Ⅰを6ヶ月、医仁会たつみ診療所および神野医院じんのクリニックにて総合診療専門研修Ⅰを各3ヶ月、合計で18ヶ月の研修を行います。
- (2) 必須領域別研修として、医仁会武田総合病院総合診療科にて内科6ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月、京都中部総合医療センターにて内科6ヶ月の研修を行います。さらに医仁会武田総合病院における総合診療専門研修Ⅱの6ヶ月、内科6ヶ月間の研修中に医仁会武田総合病院の皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻科、及び稲荷山武田病院の心療内科において週1日ずつ8週間、合計で10か月の必須外来研修が義務付けられます。
- (3) その他の領域別研修として、医仁会武田総合病院での残る2ヶ月の期間中と3年目最後の3カ月間に上記の必須診療科や泌尿器科、産婦人科、放射線科、腎・透析科より週一日の自由選択科外来研修を行うことができます。これにより放射線科で画像読影やエコー検査技術を向上させたり、泌尿器科や産婦人科の外来研修を行うこともできます（行わないことも自由です）。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、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 6、協力施設 1 の合計 7 施設の施設群で構成されます。施設は京都・乙訓、山城北、丹後および南丹の 4 つの二次医療圏に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は 11. 研修施設の概要を参照してください。

専門研修基幹施設

医仁会武田総合病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。医仁会武田総合病院は京都・乙訓二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院で、総合診療専門研修特任指導医が常勤しており、総合診療科にて初期診療にも対応しております。

専門研修連携施設

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

- ・ 宮津康生会宮津武田病院（丹後二次医療圏の医療過疎地域に位置する中規模病院である。いつでも、どんな場合でも患者を受け入れられるように努力し、地域に密着した医療を展開している。）
- ・ 稲荷山武田病院（京都・乙訓二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。終末期医療への専門的な取り組みを新たに加え、地域に密着した医療を展開している。）
- ・ 十条武田リハビリテーション病院（京都・乙訓二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。地域社会の医療活動に幅広く貢献し、回復期医療に積極的に取り組んでいる。）
- ・ 京都中部総合医療センター（南丹医療圏の医療過疎地域に位置する医療圏唯一の公的総合病院であり、地域の基幹病院である。プライマリケアのみならず、高度救命救急医療も積極的に行っており、京都府立医科大学の関連病院として積極的な人材教育を行っている。）
- ・ 弓削メディカルクリニック（滋賀県蒲生郡に位置し、家庭医療学を体現し、暖かな全科外来診療から在宅医療まで地域医療を長年支えている医療機関であり、家庭医の養成に力を入れている。）

専門研修協力施設

- ・ やまぞえこどもクリニック（京都府丹後医療圏に位置する小児科診療所である。1日平均30人以上の小児科外来患者を診療しており、地域の小児科診療に積極的に取り組んでいる。）

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します。体制は図 1 のような形になります。

図 1 研修体制



宮津武田病院
(連携施設)



京都中部総合医療センター
(連携施設)



やまぞえこどもクリニック
(協力施設)



医仁会武田総合病院
(基幹施設)



弓削メディカルクリニック
(連携施設)



稲荷山武田病院
緩和ケア病棟・心療内科
(連携施設)



十条武田リハビリテーション病院
リハビリテーション科
(連携施設)

研修施設群

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京都府にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、診療所が入っています。

9. 専攻医の受け入れ人数について

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です。3学年の総数は総合診療専門研修指導医×6です。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。受入専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保証するためのものです。

内科研修については、1人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は、原則、内科領域と総合診療を合わせて3名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構築上の制約によって、これを超える人数を指導する必要がある場合は、専攻医の受け持ちを1名分まで追加を許容し、4名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテーション研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数（同時に最大3名まで）には

含めません。しかし、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテート研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに（合計の人数が過剰にならないよう）調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間に事前に調整を行います。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が6名在籍しており、この基準に基づくと毎年12名が最大受入数ですが、当プログラムでは毎年2名を定員と定めております。

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します。後期研修1年目の最初の9ヶ月間は基幹病院である医仁会武田総合病院総合診療科にて総合診療専門研修Ⅱ3ヶ月および必須領域別研修である内科研修6ヶ月を行います。また同時に領域別研修として週1日10か月の必須外来研修を行います。後期研修1年目の10か月目から2年目の3ヶ月目までは基幹病院である医仁会武田総合病院にて必須領域別研修である小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。また希望者は同時に領域別研修として週1日最大7か月の自由選択科外来研修を行うことができます。後期研修2年目の4か月目から9か月目までは、南丹医療圏に位置する地域唯一の公立総合病院である京都中部総合医療センターにて内科研修6か月を行います。ここでは、内科専門医研修にて必要とされる70疾患群のうち、ほぼ全疾患群（少なくとも45以上の疾患群）について研修できます。後期研修2年目の10か月目から3年目3ヶ月目までは、医療過疎地域に位置する宮津武田病院にて総合診療専門研修Ⅰ6ヶ月を行います。宮津武田病院における総合診療専門研修Ⅰの期間は内科に限定せずに透析診療や消化器外科、整形外科、泌尿器科、小児科外来（やまぞえこどもクリニック）などの総合研修を行います。後期研修3年目の4か月目から9ヶ月目までは基幹病院の近隣にある医仁会辰巳診療所や神野医院じんのクリニックにて、外来診療や往診を中心に総合診療専門研修Ⅰ6ヶ月を行います。そして後期研修3年目の9ヶ月目から12ヶ月目は、基幹病院である医仁会武田総合病院総合診療科にて総合診療専門研修Ⅱ3ヶ月を行います。ここでは総合診療科や他の診療科と協力して個々の専攻医の経験が不足する研修やその後の進路に関連した診療科について十分な研修ができるようにします。また、この最後の期間にも同時に領域別研修として週1日の自由選択科外来研修を行うことができます。

図2：ローテーションの例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目 後期研修	総診Ⅱ			必須内科						必須小児科		
	総合診療科 (医仁会武田総合病院)			循環器内科(医 仁会武田総合病院)			消化器内科 (医仁会武田総合病院)			(医仁会武田総合病院)		
	皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻科、心療内科での必須外来研修(週1日)											自由選 択科外 来研修
2年目 後期研修	必須救急科			必須内科						総診Ⅰ		
	(医仁会武田総合病院)			内科 (京都中部総合医療センター)						総合研修 (宮津武田病院)		
	自由選択科外来研修(週1日)											
3年目 後期研修	総診Ⅰ						総診Ⅱ					
	総合研修 (宮津武田病院)			弓削メディカルクリニック						総合診療科 (医仁会武田総合病院)		
							自由選択科外来研修(週1日)					

図3に本研修PGでの3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。

本研修PGにおける領域別研修として、以下の必須内科研修、外来研修ならびに自由選択科外来研修を選択することができます。

1) 必須内科研修 (医仁会武田総合病院、各3ヶ月間、合計6ヶ月間)

- 総合診療科
- 循環器内科
- 消化器内科
- 脳神経内科
- 呼吸器内科
- 血液内科
- 糖尿病科
- 不整脈科

2) 必須外来研修 (週1日外来研修、各8週間、合計10か月間)

- 整形外科 (医仁会武田総合病院)
- 心療内科 (稲荷山武田病院)
- 皮膚科 (医仁会武田総合病院)
- 眼科 (医仁会武田総合病院)

- 耳鼻咽喉科（医仁会武田総合病院）
- 3) 自由選択科外来研修（週1日外来研修）
- 泌尿器科：医仁会武田総合病院
 - 産婦人科：医仁会武田総合病院
 - 放射線科：医仁会武田総合病院
- 4) その他（以下の診療科については、専攻医の希望により相談して決定する）
- 外科：医仁会武田総合病院
 - 腎・透析科：医仁会武田総合病院
 - リハビリテーション科：十条武田リハビリテーション病院
 - 緩和ケア医療：稲荷山武田病院

1 1. 研修施設の概要

1) 専門研修基幹施設

医仁会武田総合病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・医仁会武田総合病院として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・セクシャルハラスメントに関する規程や相談体制が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・各学会専門医は76名在籍しています（下記）。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する専門研修委員会と臨床研修センター（2017年度予定）を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2014年度実績6回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催（2018年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的で開催（2016年度実績6回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（院外カンファレンス（2016年度実績2回）、伏見地区総合臨床カンファレンス（2016年度実績2回））を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
3) 診療経験の環境	<p>カリキュラムに示す領域のうち、地域医療、精神科を除くすべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>

4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、不定期的に開催（2014年度実績5回）しています。 ・治験審査委員会を設置し、不定期的に開催（2014年度実績9回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2014年度実績7演題）をしています。
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会総合内科専門医7名,日本小児科学会専門医3名,日本皮膚科学会専門医2名,日本外科学会指導医3名,日本外科学会専門医11名,日本整形外科学会専門医5名,日本産婦人科学会専門医4名,日本眼科学会専門医2名,日本耳鼻咽喉科学会専門医2名,日本泌尿器科学会指導医5名,専門医5名,日本医学放射線学会診断専門医3名,日本救急医学会指導医1名,専門医3名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医8名,日本循環器学会循環器専門医10名,日本糖尿病学会専門医1名,日本呼吸器学会呼吸器専門医3名,日本神経学会神経内科専門医2名ほか</p>
外来・入院患者数	外来患者 26,576名(1ヶ月平均) 入院患者 11,136名(1ヶ月平均)
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本小児科学会専門医研修施設</p> <p>日本皮膚科学会認定専門医研修施設</p> <p>日本外科学会外科専門医制度修練施設(指定施設)</p> <p>日本整形外科学会専門医研修施設</p> <p>日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設</p> <p>日本眼科学会専門医制度基幹研修施設</p> <p>日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設</p> <p>日本泌尿器科学会専門医教育施設</p> <p>日本脳神経外科学会専門医訓練施設</p> <p>日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関</p> <p>日本麻酔科学会麻酔科認定病院</p> <p>日本消化器病学会専門医制度認定施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本血液学会研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本神経学会専門医制度教育施設</p> <p>日本消化器外科学会専門医修練施設</p> <p>日本呼吸器外科学会関連施設</p> <p>日本周産期・新生児医学会母体・胎児暫定研修施設(補完研修施設)</p> <p>日本生殖医学会研修連携施設</p> <p>日本脊髄外科学会認定訓練施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p>

	日本透析医学会教育関連施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼働施設 日本口腔外科学会関連研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構指定修練施設（基幹施設） 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（関連施設） 日本救急医学会専門医指定施設など
--	--

2) 専門研修連携施設

1. 宮津武田病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・総合内科専門医が1名在籍しています（下記）。 ・総合診療専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・週1回の ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2014年度実績 医療倫理1回、医療安全 12回（各複数回開催）、感染対策 12回（各複数回開催））し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境	内科全般、外科全般、泌尿器科、整形外科を中心とする幅広い領域で、臓器別でない幅広い診療経験を習得することができます。また維持透析療法や内視鏡検査などの修練を積むことが可能です。
4) 学術活動の環境	日本内科学会や同地方会など年間2回の学会出張の費用を補助する制度があります。
指導責任者	名前 中村 智樹 【総合診療専攻医へのメッセージ】 駅・市街地からもほど近い、宮津湾に近接した国道沿いに位置する宮津武田病院。古い歴史を有し、時代の変遷とともに着実に診療科の拡充を図りながら、今日まで地域住民の健康を幅広く支える病院として機能してきました。地域での高齢の方々に対して質の高い医療を提供しております。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 85名(1ヶ月平均) 入院患者 59名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	13領域のうち 11領域 42疾患群の症例を経験することができます
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある総合診療専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域医療密着型病院として、近隣地域にある在宅系施設に対して訪問診療を実施し、連携を図っています。
学会認定施設 (内科系)	なし

3. 弓削メディカルクリニック

研修の内容	
<ul style="list-style-type: none"> ■外来診療：生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなど ■訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事 ■地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加 	
施設要件	
後期高齢者診療	
■研修診療科において後期高齢者の診療を受け入れている	
学童期以下の診療	
■研修診療科において学童期以下の患者の診療を受け入れている	
■アクセスの担保：24時間体制で医療機関が患者の健康問題に対応する体制をとっている	
具体的な体制と方略（日常診療及び夜間・休日は当番制で on-call 対応）	
■継続的なケア：一定の患者に対して研修期間中の継続的な診療を提供する	
具体的な体制と方略（状況に応じて再診、定期的な外来診療、訪問診療を実施）	
■包括的なケア：一施設で急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当	
具体的な体制と方略（一般診療に加え、乳児健診、校医業務、在宅緩和ケアを実施）	
■多様なサービスとの連携：必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携する	
具体的な体制と方略（地域中核病院との連携、同クリニック在宅医療部との連携）	
■家族志向型ケア：様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診する	
具体的な状況（3世帯家族の受診も多く、乳児から高齢者までを対応）	
■地域志向型ケア：受診していない地域住民への集団アプローチを計画的に実施する	
具体的な内容と方法（定例勉強会、市民参加型講習会などの実施）	
■在宅医療：訪問診療の体制をとっている。患者の急変、緩和ケアに対応している	
それぞれの概ねの頻度（急変：週2-3回 緩和ケア：年2件）	
研修中に定期的に行う教育	
当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会	
（定期的なカルテレビュー、ビデオフィードバック、カンファレンス、学生・前期研修医の指導など）	
他の施設で行う教育・研修機会	
（地域住民向け講演会の実施、学校医活動など）	

4. 十条武田リハビリテーション病院

1)専攻医の環境	・十条武田リハビリテーション病院は、広いリハビリテーションセンターでの回復期リハビリが特徴です。急性期から慢性期まで、京都市南部の地域医療に貢献しています。京都市内の多数の病院・診療所と連携して数多くのリハビリテーションを
----------	---

	<p>中心とする内科診療研修を行うことができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・セクシャルハラスメントに関する規程や相談窓口が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・院内保育所があり、利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 5名在籍しています(下記)。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2014年度実績 医療倫理1回, 医療安全2回(各複数回開催), 感染対策2回(各複数回開催)し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2018年度予定)を定期的に参加し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(2014年度実績 1回)を定期的開催し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す分野のうち, リハビリテーションの分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	日本内科学会、日本リウマチ学会、日本神経学会 講演会などに積極的に参加しています。地区医師会主催の集談会にて発表(2014年度実績1演題)をしています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医5名、日本内科学会総合内科専門医1名 日本神経学会神経内科専門医1名、日本糖尿病学会糖尿病専門医1名、 日本リウマチ学会専門医3名、日本老年医学会老年病専門医2名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,748名(1ヶ月平均) 入院患者 5,354名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	リハビリテーションセンターでの回復期リハビリ診療を経験することができます。
学会認定施設	日本リウマチ学会教育施設

5. 稲荷山武田病院

1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期医療への専門的な取り組みを実施するとともに心療内科外来を開設しており、地域に密着した専門研修が可能です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が1名在籍しています(下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2014年度実績 医療倫理

	1回、医療安全12回（各複数回開催）、感染対策12回（各複数回開催）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す領域のうち、緩和医療、心療内科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 1・癌のターミナルケア病棟で実施医療が学べる。 2・高齢医療の居宅医療（施設系）を経験できる。
4)学術活動の環境	日本内科学会や同地方会など年間2回の学会出張の費用を補助する制度があります。
指導医数 （常勤医）	日本神経内科専門医1名、日本老年医学会指導医1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 864名（1ヶ月平均） 入院患者 1,813名（1ヶ月平均）
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある総合診療専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます
経験できる地域医療・診療連携	1・ケア付高齢者住宅の訪問診療及び往診 2・隣接する特別養護老人福祉施設の往診
学会認定施設	日本老年医学認定施設 など

6. 京都中部総合医療センター

1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・日本内科学会認定教育施設（教育病院）です。 ・総合医局に各専攻医個人の机があります。 ・京都中部総合医療センター常勤職員として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（衛生委員会ほか）があり、臨床心理士のカウンセリングを受けることができます。 ・「京都中部総合医療センター職員におけるハラスメントに対する要綱」が整備されており、専攻医にも適用されます。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が12名在籍しています（平成30年4月1日現在）。 ・専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2015年度実績 医療倫理2回、医療安全3回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・専門研修基幹施設が参画する研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）の情報を研修委員会として積極的に情報収集の上で専攻医に提供し、受講を義務付け、

	<p>そのための時間的余裕を与えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CPC を定期的開催（2017 年度実績 5 回，2016 年度実績 5 回，2015 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（「口丹波医療連携懇話会」など）を毎年定期的に参加しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・専門研修基幹施設として JMECC の定期開催（2015～2017 年度毎年開催実績各 1 回）を予定しているため，連携施設として派遣された専攻医が未受講の場合は，受講の機会を与え，その時間的余裕を与えます。 ・内科専門研修に必要な全内科医局員を対象としたカンファレンスを月に 2 回定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・サブスペシャリティ領域の院内カンファレンス（循環器内科カンファレンス，消化器内科カンファレンス，消化器外科との合同カンファレンス，呼吸カンファレンス，腎臓内科カンファレンス，神経内科カンファレンス，リハビリテーション回診，回復期リハビリテーション回診，心臓リハビリテーションカンファレンス，循環器内科抄読会など）を定期的に参画し，当該サブスペシャリティ診療科をローテーション中の専攻医には受講を義務付け，それ以外の専攻医にあつては内科基本領域の到達基準を満たしている専攻医に受講を許可し，そのための時間的余裕を与えます。 ・専門研修に必要な剖検（2017 年度実績 12 体，2016 年度実績 7 体，2015 年度実績 12 体，2014 年度 7 体，2013 年度 10 体）を行っています。
3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，代謝，腎臓，呼吸器，神経，アレルギー，感染症および救急の 10 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうち、ほぼ全疾患群（少なくとも 45 以上の疾患群）について研修できます。 ・内科当直は外科、小児科、産婦人科および研修医当直と協働しながら全ての内科系救急患者の初療を行います。循環器内科、消化器内科ならびに神経内科のオンコールが 24 時間サポートして緊急カテーテル、緊急内視鏡、t-PA 静注療法などの専門診療を行っています。
4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2017 年度実績 6 演題，2016 年度実績 8 演題，2015 年度実績 4 演題，2014 年度 7 演題，2013 年度 5 演題）をしています。 専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，そのための時間的余裕を与えます。 ・UpToDate，医中誌 Web ならびに京都府立医科大学ネットワークサービス事業（文献の取り寄せ）が利用可能です。
指導責任者	<p>計良 夏哉（副院長）</p> <p>【総合診療専攻医へのメッセージ】</p> <p>京都中部総合医療センターは，昭和 10 年創立以来，地域の基幹病院として発展して</p>

	<p>きました。南丹医療圏は京都府の約25%の面積を占める広大な医療圏であり、当院はその医療圏唯一の公的総合病院です。平成15年には屋上にヘリポートを有する新病棟をオープンしています。プライマリケアのみならず、当医療圏の患者は本院内で医療を完結させることを目標として、例えば心停止患者には経皮的心肺補助（PCPS）や心停止後症候群（PCAS）に対しては血行再建後に低体温療法を行うなど高度救命救急医療も積極的に行ってまいりました。また開放型病床等を通じ、周囲の公私立病院、診療所、介護施設と連携し、その医師を含む職員の生涯教育の拠点となることを目指し、更に高度医療に対応しうる地域医療の担い手としての人材教育を積極的に推進してきました。これまでも京都府立医科大学の関連病院として日本内科学会認定教育施設（教育病院）の認定基準を維持しながら多数の内科専攻医の受け入れ実績があります。</p>
<p>指導医数 （常勤医のみを記載）</p>	<p>日本内科学会指導医12名、日本内科学会総合内科専門医9名 日本消化器病学会消化器専門医3名、日本循環器学会循環器専門医4名、 日本腎臓学会腎臓専門医3名、日本神経学会神経内科専門医1名（日本内科学会以外は指定13学会のみを記載）</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>総入院患者（実数）：7,653名、総外来患者（実数）：205,358名（平成29年度）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 （内科系のみ）</p>	<p>日本内科学会認定教育施設（教育病院） 日本消化器病学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会認定施設 日本呼吸器学会関連施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設</p>

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PGの根幹となるものです。

以下に、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては3年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳（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) J-GOALによる経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）作成の支援を通じた指導を行います。専攻医には詳細20事例、簡易20事例の経験省察研修録を作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。

なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある7つの資質・能力に基づいて設定しており、詳細はJ-GOALの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。

【内科ローテート研修中の評価】

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

とって運用しやすいからです。

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

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

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

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

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

小児科及び救急科のローテート研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇するcommon diseaseをできるかぎり多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。

3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります。

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

◎指導医のフィードバック法の学習(FD)

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

1.3. 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、その内容は医仁会武田総合病院総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、

給与など、労働条件についての内容が含まれます。

1 4. 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。

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。

1 5. 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3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

上を行っていること。なお、内科研修については、適切にJ-OSLERの症例登録が行われていることを評価するものとする。

- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- 3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- 4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する。

1 6. 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J-GOALによる研修手帳及び経験省察研修録の記録を専門医認定申請年の2月末までに専門研修PG管理委員会に報告してください。専門研修PG管理委員会は3月末までに修了判定を行い、4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。

1 7. 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、日本専門医機構の総合診療専門医検討委員会での議論を踏まえて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PGでも計画していきます。

1 8. 総合診療研修の休止・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ます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算6ヶ月までとします。なお、内科・小児科・救急科・総合診療Ⅰ・Ⅱの必修研修においては、研修期間がそれぞれ既定の期間の2/3を下回らないようにします。
 - (ア) 病気の療養
 - (イ) 産前・産後休業
 - (ウ) 育児休業
 - (エ) 介護休業
 - (オ) その他、やむを得ない理由
- 2) 専攻医は原則として1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の1つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その

場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構への相談等が必要となります。

(ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき

(イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

- 3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。
- 4) 妊娠、出産、介護、療養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ことができますので、研修延長申請書を提出することで対応します。また、事情を鑑みて日本専門医機構の定めに従い、プログラム制からカリキュラム制へ移行することについても認められます。

1 9. 専門研修PG管理委員会

基幹施設である医仁会武田総合病院総合診療科には、専門研修PG管理委員会と、専門研修PG統括責任者（委員長）を置きます。専門研修PG管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および総合診療専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。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の継続的改良を行います。専門研修PG統括責任者は一定の基準を満たしています。

基幹施設の役割

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

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
- ・ 研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・ 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 専門研修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統括責任者を補佐します。当プログラムでは20名を超えることはありませんが、PG統括責任者の職務を補佐するため設置しています。

連携施設での委員会組織

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

20. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が総計6名、具体的には医仁会武田総合病院総合診療科に4名、医仁会辰巳診療所に1名、神野医院じんのクリニックに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PGの指導医についても総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の1)～6)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験7年以上の方より選任されており、本PGにおいては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4名、5)の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2名が参画しています。

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- 2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- 3) 日本病院総合診療医学会認定医
- 4) 日本内科学会認定総合内科専門医
- 5) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師(日本臨床内科医会認定専門医等)
- 6) 5)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師
- 7) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標：総合診療専門医の7つの資質・能力」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師

2 1. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

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

医仁会武田総合病院総合診療科にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

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）と指導医マニュアルを用います。

- 研修手帳（専攻医研修マニュアル）
所定の研修手帳参照。
- 指導医マニュアル
別紙「指導医マニュアル」参照。
- 専攻医研修実績記録フォーマット
所定の研修手帳参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録
所定の研修手帳参照

2 2. 専攻医の採用

採用方法

医仁会武田総合病院総合診療専門研修PG管理委員会は、毎年6月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。PGへの応募者は、原則として10月31日までに研修PG責任者宛に所定の形式の『医仁会武田総合病院総合診療専門研修PG応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)医仁会武田総合病院研修医募集のwebsite (<http://www.takedahp.or.jp/ijinkai/kenshui/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(075-572-6331(代))、(3)e-mailで問い合わせ (kensyu-ijinkai@takedahp.or.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。10月31日までの1次応募者について適宜書類選考および面接を行い、11月の医仁会武田総合病院総合診療科専門研修PG管理委員会において採否を決定して本人に文書で通知します。なお、この応募にて定員に満たない場合には、11月1日から2月末日までに同様の形式にて2次応募者を受付いたします。2次応募者については適宜応募者と調整のうえ書類選考および面接を行って採否を決定し2月末日迄に本人に文書で通知します。応募者及び専攻結果については3月の医仁会武田総合病院総合診療科専門研修PG管理委員会において報告します。なお、以上のスケジュールは日本専門医機構の通知に従って行われ、変更される可能性もあるため、詳しくはホームページに掲載されます。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の初めの5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、医仁会武田総合病院総合診療専門研修PG管理委員会 (kensyu-ijinkai@takedahp.or.jp) に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（様式1）
- ・ 専攻医の履歴書（様式は自由）
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上