

# 聖マリアンナ医科大学総合診療専門研修プログラム



## 【目次】

1. 聖マリアンナ医科大学総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療内科専門医研修プログラム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. 聖マリアンナ医科大学総合診療専門研修プログラムについて

地域医療は診療所で活躍する「かかりつけ医」としての総合診療医と地域の病院で活躍する病院総合診療医によって支えられています。すでに地域全体で総合診療医を育成する卒前・卒後教育が始まっています。すでに聖マリアンナ医大病院においては神奈川県下や近隣の施設と連携し、このような地域で活躍する総合診療医の育成を担ってきました。

今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、これまで以上に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り、総合的診療能力を有する医師育成の為に、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。そして、地域の病院には「かかりつけ医」からのニーズに応え、また1、2次救急も含めた総合的かつ幅広い診療を行う総合診療医の活躍が求められています。聖マリアンナ医科大学病院（当院）は神奈川県川崎市北部二次医療圏に位置しますが、本医療圏においては引き続き総人口は増加し、高齢者実数及び高齢者率の増加が日本有数の医療圏であります。それゆえ、当院は医学機関の附属病院であります。神奈川県下および近隣地域の施設と手を組んで地域医療を展開するとともに、特異的に高齢者が激増する地域に対応できる総合診療医を育成していく役割と使命を担っています。

それゆえ、聖マリアンナ医科大学病院総合診療専門研修プログラム（以下、本研修 PG）は総合診療専門医養成の理念に基づき、病院・診療所などで活躍する高い診断能力と人間性を持つ総合診療専門医を養成するために、神奈川県下および近郊の地域病院および診療所、更に志を共にする県外の医療機関と連携し創設されました。当院では総合診療内科と救急科が中心となって、1、2次救急を含めて地域診療所からの紹介など様々な患者さんの臓器別ではない対応をしているのが特徴の1つであります。また、当院では医学部学生や初期臨床研修医、薬剤師レジデント等の多職種を対象とした教育に携わる研修、ワークショップ等の企画も定期的で開催され、医学・臨床教育を通じた多くの学びの機会があります。本研修 PG では院内各専門科の医師やコメディカルスタッフ、地域医療施設との連携の下、様々な医療現場で細やかなフィードバックを受けながら研修できる環境を整えていること、地域病院、診療所であることが特徴です。

専攻医には日常遭遇する疾病と傷害等に対して1、2次救急も含めた適切な初期対応と継続的診療を通じた全人医療を学ぶとともに、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を目標としていただきます。すなわち、地域病院そして診療所を活躍の場とする地域包括ケアを率先して担える総合診療医になるため、以下の行動をとれる能力を備え持つことを目指します。

- (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、地域保健・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、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できる。
- (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（高齢入患者や心理・社会倫的問題を含む複数の健康抱える患者 包括ケア、等を含む）と臓器別で無い外来診療（救急や複数の健康問題を持つ患者への包括的ケア）を提供できる。

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、皆さんも医師としての責任感を

持って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、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医として専門性を自覚ながら日々の診療にあたる医師です。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、日本の医学、総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動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地域において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、リサーチマインドを高めて医療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、総合診療専門研修Ⅰ（外来・在宅医中心）、総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）内科、小児科、救急科の5つの必須診療科と選択診療科で3年間の研修を行います。このことにより、1. 人間中心の医療・ケア、2. 包括的統合アプローチ、3. 連携重視のマネジメント、4. 地域志向アプローチ、5. 公益に資する職業規範、6. 診療の場の多様性という総合専門医に欠かせない6つのコアコンピテンシーを効果的に修得することが可能になります。また、臨床研究につきましては、医育機関ならではの指導体制が整っていますので、リサーチマインドを大いに発揮して欲しいと思います。

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出来ます。

## 2. 総合診療内科専門医研修プログラム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）4年間で育成されます。
  - ・ 1年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。
  - ・ 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戴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。
  - ・ 3年次には、他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出来、且つ指導できることを目指します。
  - ・ 4年次には、3年間で身に着けた知識、技術を生かしながら、より地域性に対応し、地域に密着した診療を担うことを目標に、へき地での診療に勤務しながらリアルな現場での経験と更なる知識の習得を目指します。
  - ・ また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と障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か月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。
  - ・ 4年間の研修の終了判定には以下の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すべて履修していること
    - ② 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した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

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**将校症候**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、事故自己学習の大きく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

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踏む習慣を付けていただきます。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

プライマリ・ケア連合学会認定医、日本病院診療学会認定医、内科学会認定が1, 2次救急、夜間急患センター、一般外来を通じて、様々な症状や病態の患者に対応し、幅広い領域の症例を経験します。外来診察においては、外来教育法（プリセプティングとも呼びます）の手法で指導医に対して、症例提示と同時に教育的フィードバックを受ける体制が整っています。また、指導医による定期的なビデオレビュー及び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、症状に制限されない幅広い臨床力を持つ総合診療医としての能力を養うことができます。

#### (イ) 病棟医療

当院救急科との指導体制の下で G-HCU も含めた救急入院からの入院症例と一般外来からの一般病棟での継続した診療の中で幅広い経験症例を確保します。ここではプライマリ・ケア連合学会、日本病院総合診療医学会、内科学会の認定医、指導医が指導にあたります。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。すでに高齢者における入院時においては、質の高い退院へ向けた多職種による早期介入を行っています。特に退院前カンファレンスにおいては、地域の包括ケアチームと一体化して質の高い退院支援が出来る能力を付けていただきます。

#### (ウ) 救急医療

川崎市立多摩病院において、コミュニティ基盤の救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を経験し、経験目標を満たしていただきます。日本プライマリ・ケア連合学会指導医、救急専門医が指導にあたり、外来教育法（プリセプティング）を用いた、特に地域の救急特有の意思決定プロセスと地域医療施設との連携を重視します。加えて、救急から他の院内各診療科との連携と継続した入院初期管理についても学習します。将来、地域の中小病院における救急処置全般について自信を持って活躍し、後輩に指導が行える能力が養えま

す。

#### (エ) 僻地医療

僻地医療の研修においては、高知県、福島県の僻地指定の診療所において、僻地ならではの環境下において十分な症例の経験が積めるように工夫をしています。当該施設における指導体制、ネットワーク環境の中で指導体制がとられ、評価・フィードバック、振り返りが行われます。

#### (オ) 地域包括ケア、在宅医療への取り組みについて

経験目標に基づいた幅広い経験症例を確保します。経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解するとともに、実施していただきます。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。

川崎市医師会、神奈川県医師会が企画する生涯学習を通じて地域の実地医家とも交流することで、病院総合診療医として地域包括ケアへ参画し、地域包括ケアを支えるネットワークの形成を図ることが重要です。とくに、本院は日々の病院診療および診療所での研修を通じて、地域包括ケアの仕組みと産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した活動の経験を指導医と共に振り返り、抽出された課題への解決策について一緒になって解決します。

### (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領域研究と教育については、日本プライマリ・ケア連合学会や病院総診療医学会等の関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- ・ 臨床現場で経験の少ない手技などを、シミュレーション機器を用いて活用して学ぶことも出来ます。
- ・ 医療倫理、医療安全、感染対策、保険活動、地域医療活動については、学内の各種勉強会や日本医師会の生涯教育や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。

### (3) 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストや Web 教材、更には日本医師会生涯教育制度及び日本プライマリ・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。自己学習において、対応が困難であろうと考えた際は、指導医や統括責任者にいつでも相談できます。

### 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、プライマリ・ケア連合学会、日本病院総合学会の学術大会等での発表（筆頭として年に1回）及び論文発表（筆頭著者あるいは共同著者として年1回）を行うこととします。前述しましたように、医育機関でもあり、研究支援体制や倫理委員会が整備されていますので、大いにリサーチマインドを発揮してください。

#### 4) 研修の週間計画および年間計画

##### 【基幹施設（聖マリアンナ医科大学）】

##### 総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土 (隔週)	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-12:00 病棟業務							
8:30-12:00 初診外来							
13:00-16:00 再診外来・初期救急当番							
13:00-16:00 病棟業務							
16:00-16:30 夕カンファレンス							
17:00-19:30 症例カンファレンス							
9:00-12:00 教育カンファレンス							
9:00-11:00 振り返りカンファレンス							
12:30-13:30 Journal club(抄読会)							
17:15-18:00 研修医レクチャー							
17:00-18:00 多職種勉強会							
17:00-18:00 診療科横断勉強会							
9:00-17:00 近隣医療機関で研修							
夜間救急（1次、2次）センターでの診療（平日1回/週の夜勤、土日2～3回/月の日勤または夜勤）					夜勤		

##### 【連携施設】（総合診療専門研修Ⅰ）

##### ●あさお診療所

	月	火	水	木	金	土
9:00-13:00 外来/訪問診療					訪問診療	
14:00-17:00 外来/訪問診療		訪問診療 乳幼児健診/予防接種		第1川崎家庭医の会 第2他プログラムの勉強会 第3包括ケア学習会	訪問診療	

適宜、待合室での患者向け学習会、組合員向け健康教室。

昼休憩時に全職種でのカンファレンス。午後終了時などにカルテチェック。

最終木曜日（変更の場合あり）に振り返りの機会を設ける。

●鷺沼診療所

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00 朝職種カンファレンス							
9:00-12:00 外来診療/訪問診療							
13:00-16:00 外来診療/訪問診療							
16:00-17:00 勉強会・症例カンファ							
平日待機（1～2回/週） 土日の待機（1回/月）							

●亀谷診療所

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00 朝職種カンファレンス							
9:00-12:00 外来診療/訪問診療	訪問	外来	訪問	外来	訪問		
13:00-16:30 外来診療/訪問診療	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問		
16:30-17:30 勉強会・症例カンファ							
平日待機（5回/週）							

【連携施設】（総合診療専門研修Ⅱ）

●千葉大学医学部附属病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-17:00 病棟業務							
8:30-9:00 総合診療コア・カンファレンス （ポートフォリオ作成支援/プライマリ・ケア勉強会）							
8:30-16:00 外来（初診・再診）及びプリセプティング							
16:00-17:00 病棟業務（夕）							
15:00-17:00 外来カンファレンス							
17:00-17:15 入院カンファレンス							
17:00-18:00 千葉市立青葉病院内科合同カンファレンス（月1回）							
15:00-17:00 英語カンファレンス/General Medicine Workshop（外国人医師）							

15:00-16:00 遠隔カンファレンス(地域医療機関)							
15:00-17:00 英語カンファレンス(外国人医師)							
16:30-17:15 抄読会/症候学レクチャー/ハンズオンセミナー など							
オンコール：平日 1～2 回/月、土または日 1 回/月							

●東京女子医科大学病院

	月	火	水	木	金	土 (隔週)	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-12:00 病棟業務							
8:30-12:00 初診外来							
13:00-16:00 再診外来・初期救急当番							
13:00-16:00 病棟業務							
16:00-16:30 夕カンファレンス							
17:00-19:30 症例カンファレンス							
9:00-12:00 教育カンファレンス							
9:00-11:00 振り返りカンファレンス							
12:30-13:30 Journal club(抄読会)							
17:15-18:00 研修医レクチャー							
17:00-18:00 多職種勉強会							
17:00-18:00 診療科横断勉強会							
9:00-17:00 近隣医療機関で研修							
夜間救急(1次、2次)センターでの診療(平日 1 回/週の夜勤、土日 2～3 回/月の日勤または夜勤)					夜勤		

【連携施設】(必修、選択各科)

●東名厚木病院

<内科>	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 医局会							
8:30-9:00 新患カンファ							
9:00-12:00 病棟、検査、外来、救急							
13:00-17:15 検査、病棟、外来、救急							



13:00-16:30 病棟、救急・紹介外来							
16:30- 内科カンファ							
平日宿直(1~2回/週) (※曜日は適宜検討) 土日の日直・宿直(1回/月)							

●多摩南部地域病院

<内科>	月	火	水	木	金	土	日
8:00-12:00 病棟							
8:00-12:00 外来 (入院受け持ち患者の再来を中心に)							
8:00-12:00 内科カンファレンス・総回診							
13:00-18:00 病棟業務・内科救急当番							
13:00-18:00 内科救急当番							
9:00-17:00 近隣医療機関で研修							
平日宿直(1回/週) (※曜日は適宜検討) 土日の日直・宿直(1回/月)							

●横浜総合病院

<内科>	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 一般内科外来(午前)							
13:00-16:00 病棟業務							
13:00-16:00 一般内科外来(午後)							
13:00-17:00 救急外来							
12:30-13:30 症例カンファレンス							
12:30-13:30 多職種勉強会							
平日宿直(1~2回/週) 土日の日直・宿直(1回/月)							

●内郷診療所

<地域医療>	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来診療(見学)							
13:00-15:00 訪問診療・勉強会・カンファ							
15:00-18:00 外来診療(見学)							
19:00-22:00 準夜輪番(隔週・月2回程度)							
19:00-21:00 地域連携(医師会等・随時)							
夜間・土日の待機(随時)							

9:00-17:00 介護保険・訪問看護施設等							
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--

●仁淀川町国民健康保険大崎診療所

<へき地医療>	月	火	水	木	金	土	日
8:30~12:00 外来診察							
8:30~12:00 外来検査							
10:30~12:00 グループホーム診察							
13:00~17:15 外来診察							
13:00~16:00 特養診察							
13:00~16:00 訪問診療							
16:00~17:00 所内委員会 (1/月)							
16:00~17:00 多職種カンファレンス (2/月)							
16:00~16:30 医薬品勉強会 (1~2/月)							
8:30~17:15 定期研修 (訪問診療)							
17:15~ 8:30 待機 (平日週 2~3 回、土日隔週)	毎週	隔週	毎週			隔週	隔週

●邦論会とみおか診療所

<へき地医療>	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:30 外来診療 (見学)							
13:30-15:00 訪問診療・勉強会・カンファ							
13:30-17:00 外来診療 (見学)							
19:00-21:00 地域連携 (医師会等・随時)							
9:00-17:00 介護保険・訪問看護施設等							

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"> <li>・SR1 : 研修開始、専攻医および指導医に提出用資料の配布 (聖マリアンナ医科大学病院 HP)</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提出</li> <li>・指導医・PG 統括責任者 : 前年度分の指導実績報告の提出</li> </ul>
5	<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	<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 (発表) (開催時期は要確認)</li> </ul>
7	<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>・次年度専攻委の公募および説明会開催</li> </ul>
8	<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	<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	<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）（開催時期は要確認）</li> <li>・SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載生理（中間報告）</li> <li>・次年度専攻医採用診査（書類及び面接）</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間発表）</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3回研修PG管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブロック支部ポータル発表会</li> </ul>
2	<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PG評価報告の作成（書類は翌月に提出）</li> <li>・指導医・指導責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）</li> </ul>

### 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

総合診療医が備えるべき専門知識と能力は以下の5領域で構成されます。

- (1) 地域住民が抱える健康問題には狭義の疾患単位で捉える生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病の経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などのコンテクスト（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）、患者さんがおかれている背景を理解して対応しなければなりません。すなわち、患者、家族が豊かな人生を送れるように、家族志向で良好なコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供できる能力を備えなければなりません。この能力は地域診療所においても地域病院においても総合診療医にとっての根幹となる能力。
- (2) プライマリ・ケアの現場では、疾患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、複数の慢性疾患管理や複数の健康問題に対する対処が重要です。更に病院総合医にとっては、地域診療所の総合診療医と連携して臨床推論・診断・治療を適切に行う能力が求められます。地域全体での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についても理解し、多職種チームの中で包括的なアプローチが継続できる知識と能力。
- (3) 多様な健康問題に適格に対応するためには、地域の多職種との良好な連携性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ません。更に、所属する医療機関内の良好な連携の取れた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
- (4) 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知識と能力。
- (5) 総合診療専門医は日本のプライマリ・ケアの現場が外来・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。

※各項目の詳細は、総合診療専門医、専門研修カリキュラムの到達目標 1～4 および 6 を参照

## 2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の 5 領域で構成されます。

- (1) 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療手技
- (2) 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法
- (3) 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介する時には、患者の診療情報を適切に深慮情報提供所へ記載して速やかに情報提供することが出来る能力
- (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出来る能力
- (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、スタッフとの協同に置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

研修手帳に示されている以下の経験目標については、一律な症例数では規定していませんが、各項目に応じた到達段階を満たすことが必要です。

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

- (1) 研修手帳 p.20-21 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。  
(全て必須です)
- (2) 研修手帳 p.22-29 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する。(必須項目のカテゴリのみ掲載しています)

## 4) 経験すべき診察・検査等

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、経験目標については一律に症例数や経験数で規定はしておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。

※参照) 研修手帳 p.16-18、総合診療専門医専門研修カリキュラム経験目標 1

## 5) 経験すべき手術・処置等

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、経験目標については一律に症例数や経験数で規定はしておらず、各項目に応じ

た到達段階を満たすことが求められます。

※参照) 研修手帳 p.16-18、総合診療専門医専門研修研修カリキュラム経験目標 1

#### 4. 各種カンファレンスによる知識・技能の習得

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別表に示した週間スケジュールのように定期的に開催します。

##### (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

地域診療所における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

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、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身に付ける
- ・ 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付ける

この実現の為に、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出来る
- ② 学生・研修医向にテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することが出来る
- ③ 総合診療を提供するうえで連携する多職種への教育を提供することが出来る

##### (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、プライマリ・ケア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 (医療疫学・臨床疫学)、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医、専門研修カリキュラムの到達目標 5 に記載

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。発表については各年次に1回以上を目標とし、論文については、4年を通じて1つ以上を目標とします。

臨床研究の実施に当たっては、必要に応じ聖マリアンナ医学部総合診療内科教室ならびに研究推進課のサポートを受けることが出来ます。

## 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

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修を行います。

- 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当たることが出来る。
- 2) 安全管理（医療事故、感染性、廃棄物、放射線など）を行うことが出来る。
- 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議、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
- 4) へき地・離島、被災地、都市部にあっても医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

## 7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本研修プログラムでは聖マリアンナ医科大学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、多彩で偏りの無い充実した研修を行うことが可能となります。当プログラムでは、聖マリアンナ医科大学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2カ月行った後、下記のような構成でローテート研修を行います。

- (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。当プログラムでは、総合診療研修Ⅱを聖マリアンナ医科大学病院、千葉大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院いずれかにおいて計12カ月、総合診療専門研修Ⅰをあさお診療所、鷺沼診療所、内郷診療所のいずれかの施設にて6ヶ月、合計で18カ月の研修を行います。
- (2) 必須領域別研修として、川崎市立多摩病院、多摩南部地域病院、東名厚木病院、横浜総合病院いずれかの施設の該当科にて、内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3カ月の研修を行います。
- (3) その他の領域別研修として、総合診療Ⅱの12ヶ月の枠組みの中で、整形外科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・地域医療の研修を行うことが可能です。合計3カ月の範囲で専攻医の意向を踏まえて決定します。
- (4) 高知県の大崎診療所、福島県の邦論会とみおか診療所での合計12カ月の研修、勤務を通じへき地診療への理解を深めます。

施設群における研修の順序、機関等については、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。

## 8. 専門研修プログラムの施設群について

本研修プログラムは、基幹施設 1、連携施設 12 の合計 13 施設の多様な施設群で構成されます。施設の多くは神奈川県川崎北部地区の二次医療圏に位置しています。加えて、へき地研修としてこれまでも医療連携を実施していた高知県の施設、被災地も含む福島の施設での研修を含むプログラムとなっております。また、近接都県の大学病院である千葉大学、東京女子医科大学とも連携を行っております。各施設の診療実績や医師の配置状況は 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】

聖マリアンナ医科大学総合診療科が専門研修基幹施設となります。

### 【専門研修連携施設】

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通りです。すべて、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- 千葉大学医学部附属病院（千葉県千葉市の中心部に位置し、千葉県内最大規模の基幹病院。他院で診断困難であった症例が紹介され、紹介率は 95%を超える。診断推論のエキスパートである指導医が、全ての症例について person to person で指導を行う。）
- 東京女子医科大学病院（東京都 23 区内に立地するも患者数が非常に多く、また患者も市中病院と同様な疾患に罹患していることが非常に多い。特に総合診療科は、1次・2次救急外来から、毎日多数の患者が入院しており、外来においても多くの生活習慣病患者を診ている。大学病院であり、総合診療科の指導医のみならず、他の診療科との良い連携で、専門診療科指導医からの指導も受けることができる。コモンディーズから専門医療が必要な患者まで、多様な疾患の外来および入院診療経験を積むことが可能。）
- 川崎市立多摩病院（川崎北部医療圏：総合診療を主に消化器/循環器/呼吸器/内分泌・代謝/神経各科あり）
- 横浜総合病院（横浜北部医療圏：地域密着型医療を展開している。一般内科を中心に、循環器内科、消化器内科など専門内科も充実し、特に循環器内科においては、カテーテル検査・アブレーションなども積極適に行っている。厚労省指定の 5 大疾患の診療にも力を入れ、特に認知症に特化した医療チームも設置されている）
- 東名厚木病院（圏央医療圏：企業病院として予防医学に力を入れると同時に、9 つの専門内科の他、外科、呼吸器外科、脳神経外科/整形外科/脳神経科/放射線科など専門医療を提供。ペインクリニックや緩和ケアにも注力。総合診療科では、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科に跨る問題を持つ患者に対する病棟診療、救急センターと連携した初期・二次救急診療などを提供）
- 多摩南部地域病院（東京都南多摩医療圏：消化器/循環器/代謝/呼吸器/神経を中心とした総合診療）
- 共立蒲原総合病院（富士医療圏：急性期、回復期、療養病棟、訪問看護ステーション、健診センターを有し、急性期の患者から在宅医療を有する患者、予防医学まで多岐にわたる領域の医療を提供）
- あさお診療所（川崎北部医療圏：小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、予防医療や在宅医療、介護専門職と連携した認知症への対応にも力を入れている。学校医、保健医としての活動や、地域住民を対象とした健康教室の開催などにも積極的に取り組んでいる。）
- 鷺沼診療所（川崎北部医療圏：外来診療（プライマリケア）、健康診断と在宅医療（往診・訪問診療）を中心に、大学病院や周辺医療機関と連携した検査。診断システムの利用により、急性期から慢性期

までの幅広い疾患に対し、質の高い医療を提供)

- ・ 内郷診療所（相模原医療圏：小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、予防医療や在宅医療、多職種連携を含めた地域包括ケアに力を入れている。学校医を含めた医師会活動と医学生や研修医の実習指導に長年取り組んでいる）
- ・ 仁淀川町国民健康保険大崎診療所（中央保健医療圏（高知県）：清流仁淀川の上流域にある仁淀川町唯一の公的医療機関。介護老人福祉施設2施設、グループホーム1施設の診療も行うとともに、在宅医療へも対応）
- ・ 邦論会とみおか診療所（相双二次保健医療圏（福島県）：小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、予防医療や在宅医療、多職種連携を含めた地域包括ケアに力を入れている。震災復興事業の作業員に対する健診と保健指導、外傷処置、熱中症、蜂刺傷などの多岐に渡る症例を受け入れが多い）

### 【専門研修施設群の地理的範囲】

本研修プログラムの専門研修施設群には神奈川県川崎北部地区及び隣接する東京都、更には福島県、高知県におけるへき地地域が含まれます。施設群の中には、大学病院、地域中核病院と診療所、へき地地域の医療機関が入っています。



## 9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の募集定員は各年次において2名です。すなわち4学年の総数は8名となります。



## 10. 施設群における専門研修コースについて

下図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。本研修プログラムでは、聖マリアンナ医科大学病院が研修の統括機能を果たすだけでなく、病院総合診療医を育成すべく、総合診療専門研修Ⅱの研修の場としても機能します。総合診療専門研修Ⅱの場としては連携を取る大学病院である千葉大学、東京女子医科大学両連携施設での研修も選択肢となります。また、研修目標の達成に必要な範囲で各科の研修についても専修医の希望に沿って対応します。後期研修 2 年目は川崎市立多摩病院において、小児科、救急医療センター、内科の必修研修を行います。後期研修 3 年目の前半はあさお診療所、鷺沼診療所、内郷診療所、亀谷診療所における総合診療専門研修Ⅰを行い、後半は川崎市立多摩病院、多摩南部地域病院、東名厚木病院、横浜総合病院にて内科研修を行います。4 年目に、高知県、福島県のへき地において、ここまでの研修成果の発揮、地域への還元も含め 6 カ月ずつ 2 地域での研修を行います。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目 後期研修	総合診療専門研修Ⅱ											
	聖マリアンナ医科大学病院/千葉大学医学部附属病院/東京女子医科大学病院											
2 年目 後期研修	小児科		救急医療センター（救急科）			内科（1）						
	横浜総合病院/川崎市立多摩病院/多摩南部地域病院より選択		川崎市立多摩病院			川崎市立多摩病院/東名厚木病院/多摩南部地域病院より選択						
3 年目 後期研修	総合診療専門研修Ⅰ（地域）						内科（2）					
	あさお診療所/鷺沼診療所/内郷診療所/亀谷診療所より選択						川崎市立多摩病院/東名厚木病院/多摩南部地域病院より選択					
4 年目 後期研修	その他（へき地医療）											
	大崎診療所/邦論会とみおか診療所より選択											

### 【補足】

聖マリアンナ医科大学病院が研修の統括機能を果たすだけでなく、総合診療専門研修Ⅱの研修の場を提供する。総合診療専門研修Ⅱの研修の場としてはその他に千葉大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院も選択できるものとする。

専攻医	1年目		2年目			3年目		4年目	
	4-3月	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月	4-9月	10-3月	4-9月	10-3月
A	総Ⅱ	小児	救急	内科 (1)	内科 (1)	総Ⅰ	内科 (2)	へき地	へき地
B	総Ⅱ	内科 (1)	内科 (1)	小児	救急	内科 (2)	総Ⅰ	へき地	へき地

## 11. 研修施設の概要

### 【あさお診療所】

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 2 名 (家庭医療専門医 1 名、プライマリ・ケア認定医 1 名)
病床数・患者数	・病床なし ・のべ外来患者数 1,100～1,400 名/月、のべ訪問診療件数約 100 件/月
診療所の特徴	・聖マリアンナ医科大学病院と同じく、川崎北部二次医療圏に位置する ・小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、予防医療や在宅医療、介護専門職と連携した認知症への対応にも力を入れている ・学校医、保健医としての活動や、地域住民を対象とした健康教室の開催などにも積極的に取り組んでいる。

### 【鷺沼診療所】

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 0 名 (プライマリ・ケア認定医 0 名)
病床数・患者数	・病床なし ・のべ外来患者数 1,020 件/月、のべ訪問診療件数 680 件/月
診療所の特徴	・聖マリアンナ医科大学病院と同じ川崎北部二次医療圏に位置する ・外来診療 (プライマリケア)、健康診断と在宅医療 (往診・訪問診療) を中心に、大学病院や周辺医療機関と連携した検査。診断システムの利用により、急性期から慢性期までの幅広い疾患に対し、質の高い医療を提供

### 【亀谷診療所】

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 1 名 (プライマリ・ケア認定医 1 名)
病床数・患者数	・病床なし ・のべ外来患者数 120 件/月、のべ訪問診療件数 200 件/月
診療所の特徴	・行政区は異なるものの、立地的に聖マリアンナ医科大学病院との連携を取れる地理的条件に位置する ・在宅医療 (往診・訪問診療) を中心に、大学病院や周辺医療機関と連携した検査・診断システムの利用により、急性期から慢性期までの幅広い疾患に対し、質の高い医療を提供

【千葉大学医学部附属病院】

<p>専門医・指導医数 (常勤医)(病院全体)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 8 名、日本内科学会指導医 85 名、日本内科学会総合内科専門医 45 名、日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本肝臓学会肝臓専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本内分泌学会専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 13 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 20 名、日本血液学会血液専門医 7 名、日本神経学会神経内科専門医 10 名、日本アレルギー学会専門医(内科) 6 名、日本リウマチ学会専門医 10 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本老年医学会専門医 4 名、ほか</li> </ul>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数 850 床、総合診療科 1 床＋共通病床 数床、内科(総合診療科以外) 200 床</li> <li>・病院全体 外来：2,064 名/日、入院：759 名/日</li> <li>・総合診療科 年間外来数：2,739 名、年間入院数：34 名(2016 年度より共通病床の弾力的な運用が開始され、固有病床 1 床に加え、共通病床数床を常時、使用可能となり、総合診療専門研修Ⅱの施設基準である「入院患者数 20 人/月」を満たす予定。)</li> <li>・内科(総合診療科以外) 年間外来数 4,511 名、年間入院数 170,793 名</li> </ul>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療医に必要な診断推論の研修を受けることができる。</li> <li>・専攻医が診察した全症例について、診断推論のエキスパートである指導医が person to person の指導を行う。</li> <li>・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る。</li> <li>・研修に必要なインターネット環境があり、病院内で UpToDate などの医療情報サービスの他多数の e ジャーナルを閲覧可能。敷地内に図書館あり。</li> <li>・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る。</li> <li>・敷地内に保育所があり、病児保育も行っている。院内に学童保育園がある。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。</li> <li>・CPC およびキャンサーボードを定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。</li> <li>・専攻医は日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、同地方会への参加、発表を行う。また、症例報告、論文の執筆も可能。</li> </ul>

【東京女子医科大学病院】

<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療専門研修特任指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名</li> </ul>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内科(総合診療)：のべ外来患者数 1140 名/月、のべ入院患者数 522 名/月</li> <li>・ 内科：病床 247 床、のべ外来患者数 27162 名/月、のべ入院患者数 6333 名/月</li> </ul>

病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都 23 区内に立地するも患者数が非常に多く、また患者も市中病院と同様な疾患に患していることが非常に多い。</li> <li>・特に総合診療科は、1次・2次救急外来から、毎日多数の患者が入院しており、外来においても多くの生活習慣病患者を診ている。</li> <li>・大学病院であり、総合診療科の指導医のみならず、他の診療科との良い連携で、専門診療科指導医からの指導も受けることができる。</li> <li>・コモンディーズから専門医療が必要な患者まで、多様な疾患の外来および入院診療経験を積むことが可能。</li> </ul>
-------	--

【多摩南部地域病院】

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 8名予定 (プライマリ・ケア認定医 8名)</li> <li>・内科専門医 2名</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院病床数 318床、1日平均外来患者数 350人</li> <li>・内科年間総患者数(のべ数) 17,309人</li> <li>・年間救急搬送対応件数 10,983件</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公益財団法人東京都保健医療公社 6病院の一つであり、平成 10年より地域医療支援病院として認可されている。</li> <li>・300床規模の中規模病院でありながら、小児科、眼科、耳鼻科、皮膚科、婦人科についても常勤医師が診療にあたっている。内科系については、呼吸器、循環器、消化器、代謝(糖尿病)の領域のコモンディーズが多く入院し専門性に偏らない研修が可能である。</li> <li>・二次救急をメインに救急医療を行っており、内科外科の連携による腹部救急診療など中規模を生かした体制を整備している。</li> <li>・緩和ケア病棟を有しており、がん診療に関連した地域医療・診療連携を進めている。</li> </ul>

【東名厚木病院】

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 3名(プライマリ・ケア認定医 1名)</li> <li>・内科専門医 1名</li> <li>・救急科専門医 1名</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院病床数 277床、1日平均外来患者数 705人</li> <li>・総合診療科年間総患者数 198人</li> <li>・年間救急搬送対応件数 4,617件</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業病院として予防医学に力を入れると同時に、9つの専門内科のほか、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、脳神経科、放射線科などの専門医療を提供している。また、ペインクリニックや緩和ケアにも力を入れている</li> <li>・総合診療科に置いては、幅広い疾患に対する初心を中心とした外来診療、専門各科に跨る問題を持つ患者に対する病棟診療、救急センターと連携した初</li> </ul>

	期・二次救急診療などを提供している。
--	--------------------

#### 【横浜総合病院】

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 0 名（プライマリ・ケア認定医 0 名）</li> <li>・内科専門医 1 名</li> <li>・救急専門医 1 名</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院病床数 300 床、1 日平均外来患者数 800 人</li> <li>・内科年間総患者数 19,200 人</li> <li>・年間救急搬送対応件数 約 3500 件</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・横浜北部医療圏に位置し、地域密着型医療を展開している</li> <li>・一般内科を中心に、循環器内科、消化器内科など専門内科も充実し、特に循環器内科においては、カテーテル検査・アブレーションなども積極適に行っている</li> <li>・厚労省指定の 5 大疾患の診療にも力を入れ、特に認知症に特化した医療チームも設置されている</li> </ul>

#### 【内郷診療所】

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医 1 名）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床なし</li> <li>・のべ外来患者数 500-700 名／月、のべ訪問診療件数 20 件／月</li> </ul>
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、予防医療や在宅医療、多職種連携を含めた地域包括ケアに力を入れている。</li> <li>・学校医を含めた医師会活動と医学生や研修医の実習指導に長年取り組んでいる。</li> </ul>

#### 【仁淀川町国民健康保険大崎診療所】

医師・専門医数	・総合診療専門研修特任指導医 1 名（大学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 1 名）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所病床数 無床</li> <li>・1 日外来患者数 53 人（2016 年度）</li> <li>・訪問診療 月 3～8 件（過去 3 年間）</li> </ul>
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・清流仁淀川の上流域にある仁淀川町唯一の公的医療機関</li> <li>・高齢化率 50%以上の超少子高齢化地区で外来の 65%を後期高齢者が占めるが、地域のかかりつけ医として小児の診療もおこなっている</li> <li>・介護老人福祉施設 2 施設、グループホーム 1 施設の診療も行うとともに、在宅医療へも対応している</li> <li>・近隣の医療機関、高知市内の高次医療機関との病診連携を重視している</li> </ul>

## 【邦論会とみおか診療所】

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医 1 名）
病床数・患者数	・病床なし ・のべ外来患者数 400-600 名／月、訪問診療（予定）
診療所の特徴	・小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、予防医療や在宅医療、多職種連携を含めた地域包括ケアに力を入れている。 ・震災復興事業の作業員に対する健診と保健指導、外傷処置、熱中症、蜂刺傷などの多岐に渡る症例を受け入れが多い。 ・郡内特定健診の胸部レントゲン一次読影も受けおっている。 ・学校医を含めた医師会活動と警察医としての検死作業に長年取り組んでいる。

## 12. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。

### 1) 振り返り

多科、地域施設への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となっています。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) 最良作品型ポートフォリオ作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、最良作品型ポートフォリオ（みなさん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。みなさんには詳細20事例、簡易20事例のポートフォリオを作成していただきます。そして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最良作品型ポートフォリオの発表会を行います。

なお、最良作品型ポートフォリオの該当領域については研修目標にある6つのコアコンピテンシー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

みなさん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っていただきます。そして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

セッション終了時等、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カ月に一度行います。

### 【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。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20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5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が、内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴評価は行いません。

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。

### 【指導医によるフィードバック】

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行い、みなさんに適切なフィードバックを行います。

## 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。

みなさんの勤務時間、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、その内容は聖マリアンナ医科大学病院総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

## 14. 専門研修プログラムの改善について

本研修 PG ではみなさん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

- ・ みなさんに年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行っていただきます。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。みなさんや指導医等からの評価は、専門研修 PG 管理委員会に提出し、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、その内容によってみなさん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科研修委員会に報告します。
- ・ また、みなさん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（サイドビジット等）・調査への対応について

- ・ 本研修 PG に対して日本専門医機構からサイドビジット（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 の改良が行なわれます。本研修 PG 更新の際には、サイドビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療科研修委員会に報告します。
- ・ 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・評価するサイドビジットが実施されます。関連する学術団体などによるサイドビジットを企画しますが、その際にはみなさんに対する聞き取り調査なども行われる予定です。

## 15. 修了判定について

3年間の研修期間における研修記録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の総合診療科研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の5月末までに専門研修 PG 統括責任者または専門



研修連携施設担当者が専門研修 PG 管理委員会において評価し、専門研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

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

研修手帳及び最良作品型ポートフォリオを専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、6 月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

## 17. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った制度設計が今後検討されていきますので、その報告を参考に当研修 PG でも計画していきます。

## 18. 総合診療科研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

- (1) 専攻医が次の 1 つに該当するときは、研修の休止が認められます。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 120 日（平日換算）までとします。
  - (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・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。

(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

## 19. 専門研修 PG 管理委員会

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

### 【連携施設での委員会組織】

聖マリアンナ医大病院プログラム管理委員会において、専門研修連携施設の各科の指導責任者も出席し、連携施設における研修の管理を行います。

## 20. 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 9 名（具体的には聖マリアンナ医科大学病院総合診療科に 5 名、あさお診療所に 2 名、鷺沼診療所に 1 名、内郷診療所に 1 名：プライマリ・ケア認定医 1 名、家庭医療専門医 2 名、病院総合診療医学会認定医 4 名、大学病院または初期臨床研修病院で総合診療を行う医師 1 名、郡市区医師会から推薦された医師 1 名）が常勤して指導にあたります。

## 21. 専門研修実績記録システム・マニュアル等について

### 【研修実績および評価の記録】

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

聖マリアンナ医科大学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）と指導者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（資料1）参照。
- ・ 指導医マニュアル：別紙「指導医マニュアル」参照。
- ・ 専攻医研修実績記録フォーマット：所定の研修手帳（資料1）参照
- ・ 指導医による指導とフィードバックの記録：所定の研修手帳（資料1）参照

## 22. 専攻医の採用

### 【採用方法】

聖マリアンナ医科大学病院総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集します。PG への応募者は、9月30日までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『聖マリアンナ医科大学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）聖マリアンナ医科大学病院総合診療科の website (<http://www.marianna-u.ac.jp/saiyou/rinsho/index.html>)よりダウンロード、（2）電話で問い合わせ(044-977-6721)、（3）e-mailで問い合わせ ([soushin@marianna-u.ac.jp](mailto:soushin@marianna-u.ac.jp))、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月の聖マリアンナ医科大学病院総合診療専門研修 PG 管理委員会において報告します。

### 【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、聖マリアンナ医科大学病院総合診療専門研修 PG 管理委員会([soushin@marianna-u.ac.jp](mailto:soushin@marianna-u.ac.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
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証