

みちのく総合診療専門研修プログラム

目次

1. みちのく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. 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. みちのく総合診療専門研修プログラムについて

医療崩壊・医師不足が叫ばれる中、年齢・臓器にとらわれずに広く総合的な診療をする家庭医・総合医といったジェネラリスト医師は、臓器別の専門医に比量的質的に不足しています。特に医療過疎地域の多い東北地方においては、ジェネラリスト医師に対する大きな需要があるにもかかわらず、充足されない大きな要因に養成体制の未整備がありました。

2010年、私たちは宮城県で最初に日本プライマリ・ケア連合学会の認定を受けた家庭医療専門医養成プログラムをスタートさせました。2011年東日本大震災では、基幹施設である坂総合病院は津波被災地域での災害拠点病院として大きな役割を果たし、研修施設である松島海岸診療所は津波被害を直接受けた中で診療を継続しました。被災地域のほとんどが医療過疎地域であり、家庭医・総合医の必要性がより一層明確になる中、私たちはこの地域での家庭医・総合診療医養成の拠点となることを使命として、2012年にみちのく総合診療医学センター(以下、センター)を設立し、次の3つのミッションを掲げました。

- 1) 診療所や小規模病院における家庭医療、総合病院における総合診療・ER診療など、あらゆる場面で活躍できる医師を育成する。
- 2) ジェネラリストの教育・研究の拠点となり、個人個人が目指す医師像を探求する。
- 3) 地域医療を追求することで東北の医療に貢献する。

センターでは、地域医療支援病院である坂総合病院における総合診療・ER型救急・在宅医療に加え、地域に密着した中小規模病院や診療所での家庭医療をすべて経験できるフィールドを用意し、家庭医療専門医プログラムを中心に、復職支援なども含め広く専攻医を受け入れてきました。研修の場となる各施設は、いずれも宮城県民主医療機関連合会に加盟し、地域住民と共同し無差別平等の医療と福祉を実現する組織として運営されており、多職種が共同して医療を行いながら総合的な力量を持つ医師の養成に職員あげて協力する環境が整っています。プライマリ・ケア連合学会が設立された2010年以降、毎年のように専攻医を受け入れ、7名の家庭医療専門医を育成しました。

あらたな専門医制度において、総合診療専門医の養成は以下の理念・使命に基づいて構築されます。

1) 領域専門制度の理念

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を学術的に評価し、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。

2) 領域専門医の使命

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使命を担う。

私たちは、自らのミッションに制度の理念・使命を重ね合わせ、診療所や小規模病院における家庭医療や総合病院での総合診療・ER診療など、地域医療の最前線で活躍するジェネラリスト医師の育成を通して、東北の医療の向上・地域医療の新たな発展に貢献すべく、みちのく総

合診療専門研修プログラム（以下、本研修 PG）を創設しました。

専攻医は、幅広いフィールドでの豊かな経験の積み重ねと、繰り返し行なう省察や学習を通じて、地域に求められる医療の担い手として成長します。医学的技術・知識の向上のみならず、家庭・地域・社会的背景に重きを置いた患者中心の医療や、他職種・地域との医療連携やその中で果たす自らの役割を学び、専門研修修了後は総合診療専門医として、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）を提供できる。

本研修 PG においては指導医が専攻医の教育・指導にあたりますが、専攻医はすでに臨床研修を終えある程度自立した医師として診療に従事しながら、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。専攻医は本研修 PG での研修後、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。これにより、「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します。

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おこなわれるのか

1) 研修の流れ：総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修（後期研修）3年間で構成されます。

- 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。

- 3年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対して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。
- また、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、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヶ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアについて重点的に学ぶこととなります。
- 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、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

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経験省察研修録(ポートフォリオ)作成という形で全研修課程において実施します。経験症例を記録し(ログチェック)、定期的な振り返りを行ないます。特に7つの資質・能力に深く関わる症例については、指導医との対話を重ね次のステップに進むことが出来るよう指導を受けることで、研修期間を通じて総合診療専門医にふさわしい力量を身につけていきます。

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)に加え、診療場面をビデオ等で直接観察してフィードバックを提供するビデオレビューを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、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するためのシャドウイングを実施します。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種

カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。外来同様にビデオレビューを実施します。

(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、基幹病院での学習会やみちのく総合診療医学センター主催の学習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や、宮城プライマリ・ケア研究会は、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。

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ます。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、CFMD 東北と共催の「東北プライマリ・ケアリサーチミーティング」を通じ、臨床研究に携わる機会を提供します。研究発表についても経験ある指導医からの

支援を提供します。

4) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（坂総合病院）

総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 朝会	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:30 午前外来（2回/週）			○		○		
10:00-11:30 救急総診合同回診	○	○	○	○	○	○	○
13:30-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
14:00-17:00 訪問診療（1回/隔週）				○			
14:00-17:00 感染症教育回診（1回/隔月）	○						
14:00-17:00 振り返り			○				
14:00-16:00 多職種参加型合同カンファ		○					
平日当直（3回/月程度）土日の当直（2回/月程度）							

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 朝会	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:30 午前外来（2回/週）		○			○		
13:30-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
14:00-17:00 総回診、症例カンファ、振り返り			○				
平日当直（3回/月程度）土日の当直（2回/月程度）							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 朝会	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00-10:30	○	○	○	○	○	○	
11:00-12:30 外来*	○	○	○	○	○	○	
9:00-11:00 外来*	○	○	○	○	○	○	
10:30-12:30 外来*	○	○	○	○	○	○	
13:30-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
13:30-17:00 小児救急外来		○			○		
14:00-15:30 予防接種	○						

14:00-15:30 乳幼児健診			○				
15:30-17:00 症例カンファ、振り返り	○						
平日当直（3回/月）、土日の当直（2回/月）							

* 外来はシフト制で空き時間に病棟業務を行う

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 8:40 医局朝会・当直申送り	○	○	○	○	○	○	
8:40- 9:00 ICU カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-10:00 ER および病棟業務	○	○	○	○	○	○	
10:00-11:30 救急総診合同回診	○	○	○	○	○	○	○
12:30-17:00 ER および病棟業務	○	○	○	○	○		
14:00-16:00 多職種参加型病棟カンファ		○					
17:00-17:30 ER 症例検討会	○	○	○	○	○		
当直（3-4回/月）、土日当番（2回/月）						○	○

連携施設（長町病院）

総合診療科（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 8:45 朝会	○	○	○	○	○		
9:00-13:00 病棟業務	○						
9:00-12:30 外来診療			○	○		隔週	
9:00-13:00 訪問診療		○			○	隔週	
13:00-17:00 病棟業務		○	○				
13:00-17:00 救急外来				○			
13:30-17:00 訪問診療	○						
15:30-16:00 カンファランス①（内科）					○		
16:00-17:30 カンファランス②（総合）					○		
17:30-18:00 内科会議・学習会	○						
平日当直（3回/月程度）土日の当直（2回/月）							

その他：土日の病棟業務、半直、日直（月2～3回）、木曜日夜外来（月2回）

総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 8:45 朝会	○	○	○	○	○		
8:30-13:00 救急外来		○				○	

9:00-13:00	病棟業務			○		○		
9:00-12:30	外来診療				○			
9:00-13:00	技術研修（エコー等）			○				
9:00-13:00	訪問診療	○						
13:00-17:00	病棟業務	○	○		○	○		
13:00-17:00	救急外来			○				
15:30-16:00	カンファランス①（内科）					○		
16:00-17:30	カンファランス②（総合）	○						
17:30-18:00	内科会議・学習会	○						
平日当直（3回/月程度）土日の当直（2回/月）								

その他：土日の病棟業務、半直、日直（月2～3回）、木曜日夜外来（月2回）

連携施設（古川民主病院）

総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00	朝会	○	○	○	○	○	
9:00-12:30	外来診療			○	○	○	
9:00-12:30	エコー	○			○		
9:00-12:30	訪問診療		○		○		
13:30-17:00	学習時間			○			
13:30-17:00	外来診療	○		○			
14:30-16:00	健診業務		○				
13:30-17:00	訪問診療				○		
17:00-19:00	外来診療		○				

総合診療専門研修Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00	朝会	○	○	○	○	○	
9:00-12:30	病棟業務	○	○		○		
9:00-12:30	エコー	○					
9:00-12:30	外来診療			○	○	○	
13:30-17:00	学習時間			○			
14:30-17:00	外来診療	○					
13:30-17:00	病棟業務		○	○	○		
17:00-19:00	外来診療		○				

連携施設（泉病院）

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 朝カンファレンス、読影	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:30 外来診療		○		○			
9:00-12:30 救急外来			○		○		
9:00-12:30 訪問診療	○						
13:00-17:00 健診業務				○			
13:30-17:00 外来診療	○				○		
13:30-16:00 訪問診療		○					
14:00-16:00 カンファレンス			○				
平日当直（1-2 回/週）、土日当直（1-2 回/月）							

総合診療専門研修 II

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 朝カンファレンス、読影	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:30 病棟業務	○		○				
9:00-12:30 外来診療		○		○			
9:00-12:30 救急当番					○		
13:30-17:00 外来診療					○		
13:30-17:00 病棟業務	○	○	○	○			
13:30-17:00 救急当番	○						
13:30-16:00 午後検査（VF 等）	○						
13:30-16:00 訪問診療		○					
14:00-16:00 症例カンファレンス			○				
15:00-17:00 総回診				○			
平日当直（1-2 回/週）、土日当直（1-2 回/月）							

連携施設（松島海岸診療所）

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:25- 8:30 朝礼	○	○	○	○	○	○	
8:30-12:00 午前外来	○	○		○	○	○	
13:00-17:00 その他※			○				

13:00-17:00 午後外来	○				○		
13:30-17:00 午後訪問診療		○		○			
13:30-17:00 その他※			○				
17:00-17:30 振り返り	○	○	○	○	○		
平日当直、土日の日直・当直							

その他※：上部消化管内視鏡検査見学、訪問看護・ケアマネージャー・訪問服薬指導同行、患者会講師など
土曜日は4週6休で指導医に合わせて勤務

連携施設（しばた協同クリニック）

総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
8:25- 8:30 朝礼	○	○	○	○	○	△	
9:00-13:00 午前外来	○	○	○	○	○	△	
14:30-17:00 午後外来		○			○		
14:30-17:00 午後訪問診療	○		○	○			
14:30-17:00 その他*				○			
14:00-14:30 振り返り			○				
17:00-17:30 振り返り	○	○		○			
14:00-17:30 坂総合病院カンファレンス参加					○		
他病院当直、年3回休日当番医診療							

その他*：職員会議、スタッフ教育・患者会講師、被災地地域支援活動、医療福祉生協地域活動など
△第1第3土曜日勤務

本研修プログラムの関連した全体行事の年度スケジュール

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	
全体行事予定	
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・SR1: 研修開始。専攻医に研修手帳の配付と提出資料の説明 ・SR2、SR3、研修修了予定者: 前年度分の研修記録を記載した研修手帳の提出 ・指導医・PG統括責任者: 前年度の指導実績報告の提出 ・日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部ウェルカムセミナー・ポートフォリオ相談会 ・レジデントデイ(専攻医振り返り)SR1、SR2、SR3: 水曜、第4土曜
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回研修PG管理委員会: 研修実施状況の評価、研修修了判定 ・レジデントデイ(専攻医振り返り)SR1、SR2、SR3: 水曜、第4土曜
6月	<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 ・日本プライマリ・ケア連合学会学術大会参加・発表(日程は要確認) ・レジデントデイ(専攻医振り返り)SR1、SR2、SR3: 水曜、第4土曜
7月	<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) ・次年度専攻医の公募および説明会開催 ・宮城プライマリ・ケア研究会(経験省察研修録(ポートフォリオ)発表会) ・レジデントデイ(専攻医振り返り)SR1、SR2、SR3: 水曜、第4土曜
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・研修修了者: 修了証授与式及び経験省察研修録(ポートフォリオ)発表会 ・レジデントデイ(専攻医振り返り)SR1、SR2、SR3: 水曜、第4土曜
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回研修PG管理委員会: 研修実施状況の評価 ・公募締切(9月末) ・レジデントデイ(専攻医振り返り)SR1、SR2、SR3: 水曜、第4土曜
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。(日程は要確認) ・SR1、SR2、SR3: 研修手帳の記載整理(中間報告) ・次年度専攻医の採用審査(小論文及び面接) ・レジデントデイ(専攻医振り返り)SR1、SR2、SR3: 水曜、第4土曜
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出(中間報告) ・レジデントデイ(専攻医振り返り)SR1、SR2、SR3: 水曜、第4土曜
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・第3回研修PG管理委員会: 研修実施状況の評価、採用予定者の承認 ・レジデントデイ(専攻医振り返り)SR1、SR2、SR3: 水曜、第4土曜
1月	<ul style="list-style-type: none"> ・宮城プライマリ・ケア研究会(経験省察研修録(ポートフォリオ)発表会) ・レジデントデイ(専攻医振り返り)SR1、SR2、SR3: 水曜、第4土曜
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・レジデントデイ(専攻医振り返り)SR1、SR2、SR3: 水曜、第4土曜
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・年度の研修終了 ・SR1、SR2、SR3: 研修手帳の作成(年次報告)(書類は翌月に提出) ・SR1、SR2、SR3: 研修PG評価報告の作成(書類は翌月に提出) ・指導医・PG統括責任者: 指導実績報告の提出(書類は翌月に提出) ・レジデントデイ(専攻医振り返り)SR1、SR2、SR3: 水曜、第4土曜

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

以下の6領域で構成される総合診療の専門知識習得を目標とします。

1. 地域住民が抱える健康問題を単に生物医学的問題のみと捉えるのではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境(コンテクスト)が関与していることを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。(「患者

中心の医療の方法」および家族志向型ケアの習得と実践)

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し適切な臨床推論に基づく診断・治療を行うことから、複数の慢性疾患（multimorbidity）の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
3. 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制をつくり、その中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
4. 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
5. 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。
6. 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

※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 及び 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、家族(人間関係)や環境の複雑な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、かつ自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足のない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場合には、コンテキストを含めた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。

1. 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。(全て必須)

ショック 急性中毒 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

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

貧血、脳・脊髄血管障害、脳・脊髄外傷、変性疾患、脳炎・髄膜炎、一次性頭痛、湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症、骨折、関節・靭帯の損傷及び障害、骨粗鬆症、脊柱障害、心不全、狭心症・心筋梗塞、不整脈、動脈疾患、静脈・リンパ管疾患、高血圧症、呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患、異常呼吸、胸膜・縦隔・横隔膜疾患、食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、肝疾患、膵臓疾患、腹壁・腹膜疾患、腎不全、全身性疾患による腎障害、泌尿器科的腎・尿路疾患、妊婦・授乳婦・褥婦のケア、女性生殖器及びその関連疾患、男性生殖器疾患、甲状腺疾患、糖代謝異常、脂質異常症、蛋白及び核酸代謝異常、角結膜炎、中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、認知症、依存症(アルコール依存、ニコチン依存)、うつ病、不安障害、身体症状症(身体表現性障害)、適応障害、不眠症、ウイルス感染症、細菌感染症、膠原病とその合併症、中毒、アナフィラキシー、熱傷、小児ウイルス感染症、小児細菌感染症、小児喘息、小児虐待の評価、高齢者総合機能評価、老年症候群、維持治療期の悪性腫瘍、緩和ケア ※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 小児の一般的な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・静脈注射・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 外傷救急（JATEC）

(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、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）、経鼻胃管およ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）、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）、睫毛拔去

※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 Learning/Development）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。また同僚や他職種へ向けた教育を通じてアウトプットを行い、学習内容の定着化を図ります。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

どの研修医療機関に所属しても、幅広い症例を経験し、定期的に症例カンファレンスを行います。カンファレンスでは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行い、総合診療への理解を深めていきます。また頻度の多い症候や病態について同僚や他職種に向けて短時間レクチャーを行います。

（イ）在宅医療

定期的に症例カンファレンスを行い、在宅医療への理解を深めていきます。また多職種カンファレンスについても積極的に参加し、在宅医療に特徴的な連携の方法を学びます。更に初期臨床研修医に対して在宅医療に関する教育活動を行います。

（ウ）病棟医療

日々の病棟回診を通じて入院担当患者の症例提示を行い、教育的フィードバックを受けます。また他診療科および多職種参加型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ついて理解を深めます。同じ職場で病棟業務に従事している初期臨床研修医に対して指導的立場で関わります。

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の教育をおこなうことができる。
- ② 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- ③ 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

- 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。
基幹施設である坂総合病院で実施されている医療安全・感染対策・医療倫理の各学習会を受講する。院外講師による隔月の感染症事例検討学習会に参加する。
- 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、その解決に向け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. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本研修 PG では坂総合病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。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 では坂総合病院・長町病院・古川民主病院・泉病院において総合診療専門研修Ⅱを 6～12 ヶ月、しばた協同クリニック・松島海岸診療所・古川民主病院・長町病院・泉病院にて総合診療専門研修Ⅰを 6～12 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、坂総合病院にて内科 12 ヶ月、小児科 3 ヶ月、救急科 3 ヶ月の研修を行います。
- ③ その他の領域別研修として、仙台錦町診療所にて産業医学科、坂総合病院にて外科・整形外科・産婦人科・リハビリテーション科・在宅科・麻酔科・形成外科・緩和ケア科の研修を行うことが可能です。専攻医の意向を踏まえて決定します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の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 5 の合計 6 施設の施設群で構成されます。施設は

仙台医療圏、大崎・栗原医療圏、仙南医療圏の 3 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」を参照して下さい。

専門研修基幹施設

坂総合病院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

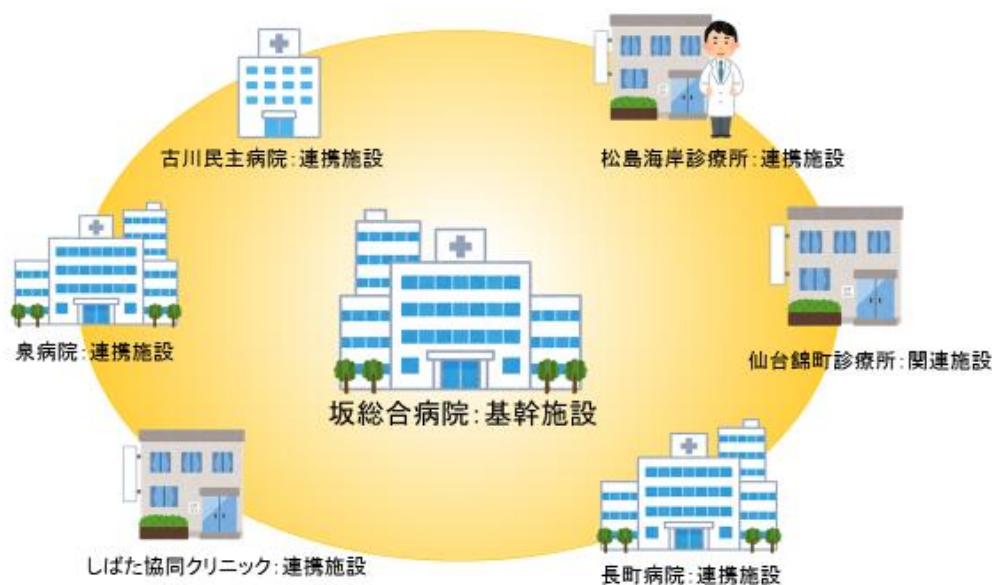
本研修 PG の施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- ・ 長町病院（仙台二次医療圏。入院は一般病棟（地域包括ケア病床あり）・回復期リハビリテーション病棟を有する。外来は common disease の初期診療、慢性疾患管理や禁煙外来にも取り組んでいる。在宅療養支援病院。総合診療専門研修特任指導医が常勤。）
- ・ 古川民主病院（大崎・栗原二次医療圏。入院は一般病棟（地域包括ケア病床あり）・介護療養病床を有する。外来は生活習慣病管理や軽症急性疾患を中心とする総合的内科診療。総合診療専門研修特任指導医が常勤。）
- ・ 泉病院（仙台二次医療圏。入院は一般病床・回復期リハビリテーション病棟を有する。脳神経疾患を中心に予防から急性期治療、リハビリテーション、外来から入院・在宅医療と幅広く取り組んでいる。総合診療専門研修特任指導医が常勤。）
- ・ しばた協同クリニック（仙南二次医療圏。診療所での外来・往診等の他、通所介護事業や保健予防事業にも取り組んでいる。総合診療専門研修特任指導医が常勤。）
- ・ 松島海岸診療所（仙台二次医療圏。診療所での外来・往診等のほか、併設のデイサービス・訪問看護・ヘルパー・居宅介護事業所と連携し、医療介護に幅広く取り組んでいる。総合診療専門研修特任指導医が常勤。）

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



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宮城県にあります。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特任指導医×2です。3学年の総数は総合診療専門特任研修指導医×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特任指導医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、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で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特任指導医が16名在籍しておりますが、当プログラムでは毎年6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年目は基幹施設である坂総合病院での内科の領域別必修研修、後期研修2年目の前半は坂総合病院での救急科・小児科の領域別必修研修、後半は坂総合病院において総合診療専門研修Ⅱの研修を行い、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。後期研修3年目は古川民主病院や泉病院、長町病院など地域の中小病院と、松島海岸診療所・しばた協同クリニックなどの診療所で総合診療専門研修Ⅰを行います。それぞれの専攻医の希望や初期研修の実施医療機関・研修内容によりローテーションの順番・研修科については変更調整します。また内科研修は坂総合病院内科専門医プログラムの研修関連施設も含めた研修施設で行われます。

資料「研修目標及び研修の場」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において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。

図2：ローテーション

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修	坂総合病院											
1年目	内科											
後期研修	坂総合病院											
2年目	救急科			小児科			総合診療専門研修Ⅱ					
後期研修	古川民主病院・泉病院・長町病院						松島海岸診療所・しばた協同クリニック					
3年目	総合診療専門研修Ⅰ						総合診療専門研修Ⅰ					

※総合診療専門研修Ⅱは長町病院・泉病院・古川民主病院も選択可能。

※その他の領域として仙台錦町診療所にて産業医学の研修も可能。

補足 領域別選択研修実施の場合												
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修	坂総合病院											
1年目	内科											
後期研修	坂総合病院											
2年目	救急科			小児科			総合診療専門研修Ⅱ (その他の研修:リハ・産婦人科・緩和ケア科なども)					
後期研修	泉病院・長町病院・古川民主病院						松島海岸診療所・しばた協同クリニック					
3年目	総合診療専門研修Ⅱ						総合診療専門研修Ⅰ					

【補足】

本モデルで示した研修ローテーションのパターンに加えて、坂総合病院にて領域別選択研修を実施するパターンを図2補足として示した。

これは、諸事情で総合診療専門研修プログラム整備基準「専門研修施設群の構成要件」に則ってプログラム構築することが難しい場合に、整備基準の項目10「他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと」に示した「平成30年度からの3年間に専門研修が開始されるプログラムについては、専門研修施設群の構成についての例外を日本専門医機構において諸事情を考慮して認めることがある。」として、日本専門医機構理事会において例外的に認められた措置である。

1 1. 研修施設の概要

坂総合病院

- | | |
|----------|--|
| 専門医・指導医数 | <ul style="list-style-type: none">・ 総合診療専門医研修特任指導医 6 名
(プライマリ・ケア連合学会認定医指導医 3 名、家庭医療専門医 3 名)・ 内科専門医 8 名・ 小児科専門医 5 名・ 救急科専門医 1 名 |
| 診療科・患者数 | <ul style="list-style-type: none">・ 一般内科(総合診療科含む): 延べ外来患者数 3084 名/月・ 内科: 入院患者実数 484 名/月・ 小児科: 延べ外来患者数 1088 名/月・ 救急科: 救急による搬送等の件数 4246 件/年 |
| 病院の特徴 | <ul style="list-style-type: none">・ 地域医療支援病院、地域災害医療センター・災害拠点病院等の指定を受け、広汎な救急医療や専門医療を提供している。2010 年に宮城県初の家庭医療専門医後期研修施設認定を受け、これまでに家庭医療専門医を 7 名育成。・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供している。・ 内科においては、循環器科、消化器科、呼吸器科、糖尿病代謝科を持ち、地域への専門医療を提供し、循環器・消化器・呼吸器・糖尿病・感染症専門医研修施設として各専門医育成もおこなっている。・ 小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、地域内唯一の入院施設を持つ小児科医療機関として病棟診療を提供している。・ 救急科においては、北米型 ER 救急をめざした幅広い救急医療を提供している。・ リハビリテーション科においては 5 名のリハビリテーション専門医と多数のセラピストをかかえ、県内随一のリハビリテーションの診療・研修環境を有している。 |

長町病院

- | | |
|----------|---|
| 専門医・指導医数 | <ul style="list-style-type: none">・ 総合診療専門医研修特任指導医 2 名 (家庭医療専門医 2 名)・ リハビリテーション医学会専門医 4 名・ 日本在宅医学会専門医 2 名 |
| 診療科・患者数 | <ul style="list-style-type: none">・ 内科病床 45 床 (地域包括病床 12 床) 回復期リハ病床 90 床・ 延べ外来患者数 3487 名/月 入院患者総数 3955 名/月 |
| 病院の特徴 | <ul style="list-style-type: none">・ 外来診療: common disease の初期診療、生活習慣病を中心とした慢性疾患管理に力を入れている。心理社会的問題を抱える患者の対応、認知症を含めた高齢者医療、禁煙外来にも取り組んでいる。・ 入院医療: 内科病棟ではかかりつけ患者の急性増悪に対応。地域包括病床を活用し在宅療養支援病院としての機能も発揮している。回復期病棟では脳卒 |

中、骨折の回復期リハビリを中心に多職種連携のリハビリ医療を行っている。

- ・ 訪問診療：約 100 名の高齢者・要介護者への訪問診療を行なっている。介護事業所との連携を重視。他院からの訪問診療依頼を受け入れる在宅導入外来も開設。在宅緩和ケアにも取り組んでいる。在宅療養支援病院（機能強化型）である。日本在宅医療連合学会専門医研修プログラムにも登録している。

古川民主病院

専門医・指導医数
診療科・患者数

- ・ 総合診療専門研修特任指導医 2 名（プライマリ・ケア連合学会認定医指導医）
- ・ 病床数 97 床
- ・ 延べ外来患者数 3500 名／月
- ・ 延べ訪問診療件数 174 件／月
- ・ 入院患者総数 1020 名／月

病院の特徴

- ・ 2012 年より坂総合病院と連携して総合診療医の育成に努めている。
- ・ 生活習慣病管理や軽症急性疾患を中心とする総合的内科診療を行っており特に糖尿病の全身管理を基本に合併症の予防に力を入れている。
- ・ 強化型在宅支援病院として、在宅医療の取り組みを進めており、在宅管理患者数が増加している。在宅、外来、入院と一貫して研修がおこなえる施設である。

泉病院

専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修特任指導医 3 名（プライマリ・ケア連合学会認定医指導医）
- ・ 神経内科指導医 2 名
- ・ 消化器科専門医 1 名
- ・ 総合内科専門医 1 名
- ・ 家庭医療専門医 1 名

診療科・患者数

- ・ 延べ外来患者 2981 名／月
- ・ 入院患者総数 57 名／月

病院の特徴

- ・ 内科一般病床 55 床 回復期リハ病床 39 床
- ・ 脳神経疾患を中心に予防から急性期治療、リハビリテーション、外来から入院、在宅医療と幅広い医療を提供している。また、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病を中心に内科疾患管理にも力を入れている。
- ・ 当院で扱う疾患は、脳卒中（急性期から回復期まで）、神経難病（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、ALS）、めまい、しびれを主訴とする患者が多く、頭痛外来やもの忘れ外来などを設置し診療している。複数の神経内科専門医が常勤しているため神経疾患の診療も数多い。

松島海岸診療所

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療専門研修指導医 2 名 (プライマリ・ケア連合学会認定医指導医 1 名、家庭医療専門医 1 名)
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> 延べ外来患者数 1261 名／月 延べ訪問診療件数 66 件／月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 小児から高齢者まで、家族でかかれる診療所を目指し、診療を行なっている。 在宅訪問診療は毎週行ない、2019 年 12 月、強化型在宅療養支援診療所を取得。 併設のデイサービス・訪問看護・ヘルパー・居宅介護事業所との連携により、医療介護分野に幅広く対応している。

しばた協同クリニック

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療専門研修指導医 1 名 (プライマリ・ケア連合学会認定医指導医)
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> 一般内科・消化器科・循環器科・糖尿病代謝科 延べ外来患者数 1543 人／月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病・高血圧・脂質異常症など、生活習慣病に関わる疾患と、内科の Common Disease を扱う。 連日外来に出ることにより、風邪や下痢の患者さんなど急性疾患の経過について、週 1 回の外来担当では分からないことを学ぶことができる。半年間の研修では、慢性疾患の患者さんとも踏み込んだ意見のやり取りができるようになる。家族関係も見え、継続的に関わってケアする診療所の医療を理解できる。 受診患者さんも多く、専攻医の活躍の場が広くある。

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 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（ポートフォリオ）作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては3年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを毎月「レジデントデイ」として定期的に実施します。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（学習者がある領域に関して最良の学びを得て、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、作成した経験省察研修録発表会を毎年行います。

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、詳細は研修手帳にあります。

3) 研修目標と自己評価

専攻医には研修目標の各項目の達成段階について、研修手帳を用いて自己評価を行うことが求められます。指導医は、定期的な研修の振り返りの際に、研修目標の達成段階を確認し適切な指導を提供します。また、年次の最後には、進捗状況に関する総括的な確認を行い、現状と課題に関するコメントを記録します。

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）を定期的実施します。また、多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。

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

【内科ローテート研修中の評価】

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web版研修手帳）による登録と評価を行います。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。

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、その内容は坂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

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および各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. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録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、連続性を持った研修が可能になるように各領域と検討していくこととなります。その議論を参考に当研修PGで計画していきます。

みちのく総合診療医学センターでは、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医後期研修プログラムの研修修了者に対して、更なる研鑽を積むためのフェロースhipとして、家庭医療・在宅医療・病院総合診療・救急医療などを準備していました。このうち在宅医療は日本在宅医学会専門医研修施設、救急医療は日本救急医学会救急科専門医指定施設、病院総合診療については日本プライマリ・ケア連合学会病院総合医養成プログラム認定試行事業のプログラム認定をうけており、今後のSubspecialty領域の認定資格制度の展開に応じて連続性を持った制度設計を検討していく予定です。

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

- 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. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である坂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が、当プログラムではその見込みがないため設置しておりません。

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. 総合診療専門研修特任指導医

本プログラムには、総合診療専門研修特任指導医が総計 16 名、具体的には坂総合病院総合診療科に 6 名、しばた協同クリニックに 1 名、松島海岸診療所に 2 名、長町病院に 2 名、古川民主病院に 2 名、泉病院に 3 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。また指導医のFDとして、みちのく総合診療医学センターで企画する学習会・講演会での研修や、関連する学会の指導医講習会への定期的な参加など、指導医としての研修機会を保証しています。

なお、指導医は以下の 1)~8)のいずれかの立場より選任されており(いずれも卒後の臨床経験 7 年以上)、本PGにおいては 1)の日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医 8 名と家庭医療専門医 5 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) 地域医療において総合診療を実践している日本臨床内科医会認定専門医
- 6) 7)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) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門（総合診療科・総合内科等）に所属し総合診療を行う医師
- 8) 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。

坂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永年保管します。

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

坂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、9月30日までに研修PG責任者もしくは事務局宛にお申込み下さい。お問い合わせ・申し込みは(1)坂総合病院総合診療科のウェブサイト“みちのく総合診療医学センター” <https://www.miyagi-min.com/general/inquiry/> (2)電話 022-361-7033 (医師医学生室) (3) e-mail mcp@zmkk.org のいずれの方法でも応募可能です。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月の坂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。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月15日までに以下の項目について、坂総合病院総合診療専門研修PG管理委員会に提出します。PG管理委員会は、これをもとに日本専門医機構へ専攻医の研修開始の届出を行ないます。

- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の医師免許証（写し） および 初期研修修了証（写し）

以上