

国立病院機構横浜医療センター総合診療専門研修プログラム

目次

- 1 国立病院機構横浜医療センター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
 - 2.1 総合診療専門研修の方法
 - 2.2 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
- 3 総合診療専攻医の習得目標
 - 3.1 研修の流れ
 - 3.2 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
 - 3.3 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
 - 3.4 学問的姿勢の習得
 - 3.5 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
- 4 国立病院機構横浜医療センター総合診療専門研修の実際
 - 4.1 研修プログラムの施設群
 - 4.2 専攻医の受け入れ数（募集定員）について
 - 4.3 施設群における専門研修コースについて
 - 4.4 研修施設の概要
 - 4.5 専門研修の週間計画の1例と年間計画
 - 4.6 総合診療専門研修指導医
 - 4.7 専門研修の評価について
 - 4.8 Subspecialty 領域との連続性について
 - 4.9 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
- 5 研修プログラムの運営
 - 5.1 専攻医の就業環境について
 - 5.2 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
 - 5.3 専門研修プログラム管理委員会：役割と権限
- 6 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
- 7 専攻医の採用と修了
 - 7.1 採用方法と研修開始届け
 - 7.2 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
 - 7.3 修了判定について

1. 国立病院機構横浜医療センター総合診療専門研修プログラムについて

国立病院機構横浜医療センター（以下横浜医療センター）の位置する横浜市南西部地域では、横浜市という都市部にありながら、古くからの住宅地や築年数が40年を超えた大規模団地、さらに高齢者福祉施設も多く建設され、急速に高齢化が進んできました。近年の統計では、近隣の救急隊の救急搬送者のうち65歳以上の占める割合は61.0%と横浜市の平均53.4%を大きく上回り、横浜医療センター救急外来の総受診患者うち65歳以上が占める割合は40%に迫っています。高齢者の健康にかかわる問題は複数科領域に亘ることが多く、場合によっては認知症や老年精神科的症状に対する多角的・全人的アプローチや介護・福祉的なケアも必要となることもあります。

横浜医療センター救急科は、横浜医療センターが全面改築され、横浜市南西部地域中核病院に指定された2010年以降、地域救命救急センターの中心診療科として急性期救急医療を行うばかりでなく、横浜市西部地区2次医療圏の総合診療も担ってきました。すなわち救急搬送される症例は年齢や重症度・緊急度にかかわらず応需し、院内各診療科と密接な連携の「ハブ」となり、救急初療からICUを含む入院診療も行っていますが、地域の病院やクリニック、高齢者介護施設や介護・福祉関係の多職種とも連携して、在宅診療や看取り、さらに認知症、老年精神科症例の身体合併症への対応なども行ってきました。さらに2017年度からは、総合内科外来への参画や近隣救急隊と連携した往診型のドクターカーを導入しました。

急速に住民の高齢化が進行している当地域では、いままでもこれからも、適切な初期対応を行い、さらに各科専門医や地域医療機関と適切に連携をとりながらトータルに診療を進めることのできる総合診療を担うことのできる医師の養成は必須であろうと思われます。そのため、地域中核病院である横浜医療センターが基幹病院となり、総合的な診療能力を有する総合診療専門医を養成することになりました。

国立病院機構横浜医療センター総合診療専門研修プログラム（以下、本研修PG）は、病院、診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持ち、総合的な診療能力を有する総合診療専門医を養成するために、救命救急センターや急性期専門各科を有する地域拠点病院である当院を基幹病院として、専門各科と協働し全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成や地域医療に携わる実力を身につけていくことを目的として創設されました。

ただし、2018年度の研修目標として、へき地、離島、医療資源に乏しい地域などでの研修を行う事が盛り込まれました。そのため、都市近郊でも山岳狭隘な山梨県大月市に位置する大月市立中央病院、または離島医療を実践している長崎県五島中央病院、国民健康保険平戸市民病院の両施設での研修が行う事ができる様に手配しました。点

在する集落に居住する住民に巡回診療を含めて包括的に医療を提供することや、基本的に島内で医療を完結しなくてはならない離島医療の研修は、横浜市内では得られない経験と知識を獲得する大きな機会となると考えています。

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) 救急・総合診療部門を有する当院においては、救急病棟を中心に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）を行い、総合内科外来・救急外来を中心に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、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。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. 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診療専門医に欠

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。
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

2.1 総合診療専門研修の方法

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つに分かれています。専攻医のみなさんには、上記の3つの学習方法によって専門研修を行っていただきます。また、専攻医の研修中に最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することも医師としての幅を広げるため重要です。したがって専門研修における研究的側面も必要になります。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）、更には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、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。

(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急初療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、日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会等の関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、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。

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。

④ 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、横浜市立大学および東京女子医科大学などの諸講座と連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。研究発表についても経験ある指導医からの支援を提供します。

2.2 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では横浜医療センターを基幹施設とし、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では横浜医療センター、もしくは長崎五島中央病院において総合診療専門研修Ⅱを6ヶ月（内科研修と兼ねる場合があります）、湘南泉病院、ばんどうクリニック、大月市立中央病院、あるいは武岡クリニック、湘南いなほクリニックで総合診療専門研修Ⅰを12-18ヶ月、合計で18-24ヶ月の研修を行います。

(2) 必須領域別研修として、横浜医療センターにて内科12ヶ月（へき地研修施設によっては、総合診療研修Ⅱを6か月間兼ねる事があります）、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。

(3) 横浜医療センターにおける専門研修中も、ばんどうクリニック及び湘南いなほクリニックを通じ、定期的に訪問診療、産業保健活動や学校保健活動等に参画しそれらについて学びます。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の総合診療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。

3. 総合診療専攻医の習得目標

3.1 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。また、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、在宅診療や地域包括ケアの枠組みを理解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も的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。また、地域の多職種連携カンファレンス等でも議論をリードできるようになることも目標です。
- 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、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。

3.2 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の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、文化などのコンテキスト(*)が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。(*コンテキスト：患者を取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念)
2. プライマリ・ケアの現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
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。
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が求められる。

2) 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

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 P20-29 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)		精神科領域の救急	流・早産および満期産	
女性特有の訴え・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	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
気分障害	身体表現性障害		ストレス関連障害・心身症	不眠症
ウイルス感染症	細菌感染症		膠原病とその合併症	中毒
アナフィラキシー	熱傷	小児ウイルス感染	小児細菌感染症	小児喘息
小児虐待の評価	高齢者総合機能評価	老年症候群	維持治療機の悪性腫瘍	
緩和ケア				

※詳細は総合診療専門医 専門研修研修カリキュラムの経験目標3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 p. 16-18 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・眼底鏡による診察を実施できる。
- ⑤婦人科的診察（腔鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。

(イ) 検査

- ①各種の採血法（静脈血・動脈血）
- ②簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査、採尿法（導尿法を含む）
- 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、中心静脈確保法を含む）
- 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）
- ⑧生体標本（喀痰、尿、腔分泌物、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子宮頸部細胞診
- ⑫消化管内視鏡（上部、下部）
- ⑬造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）

※詳細は総合診療専門医専門研修カリキュラムの経験目標 1 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 p. 18-19 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)
- ③ 病院前外傷救護法 (PTLS) または外傷初期診療 (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、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)	経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理
導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	在宅酸素療法の導入と管理
人工呼吸器の導入と管理	輸血法 (血液型・交差適合試験の判定を含む)
各種ブロック注射 (仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等)	
小手術 (局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法)	
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	穿刺法 (胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等)
鼻出血の一時的止血	耳垢除去、外耳道異物除去
咽喉頭異物の除去 (間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用)	
睫毛抜去	

※詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標

3.3 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習（On-the-job training）をにおいて、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。

3.4 学問的姿勢の習得

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、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（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の到達目標5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。

3.5 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おこないます。

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

4. 国立病院機構横浜医療センター総合診療専門研修の実際

4.1 研修プログラムの施設群

本研修プログラムは基幹施設1, 連携施設4の合計4施設の施設群で構成されます。また、小児症例などを補完するための補完2施設があります。基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成し、専攻医は研修中に施設群の施設内でローテーション勤務をすることになります。施設は横浜市西部医療圏および湘南西部医療圏の2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、4.4 研修施設の概要を参照して下さい。

専門研修基幹施設

横浜医療センター救急・総合診療科が専門研修基幹施設となります。横浜市南西部地区中核施設であり、救命救急センター30床を持つ施設です。

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。

- ・ 湘南泉病院（横浜市西部医療圏の急性期病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。地域の1、2次救急を応需している一方で二次医療圏の在宅療養支援病院である。認知症・要介護者入院症例が豊富である。小児科症例を含め、ファミリーフィジシャンとして経験を積むため武内クリニックに週1,2回勤務します）
- ・ ばんどうクリニック（横浜市西部医療圏の診療所である。総合診療専門研修指導医が常勤している。外来患者数は1日平均200人、外来患者の平均年齢は70歳を超え、多数の高齢者・総合診療的外来患者を持つ。反面、小児症例も5%程度あり、地域のかかりつけとして機能している。また訪問診療も行っている在宅療養支援診療所である。学校医や産業医、特別養護老人ホームの配置医でもあり、また医師会や自治体、近隣医療機関と提携した健康増進や予防医学活動が盛んである。）
- ・ 大月市立中央病院（山梨県大月市に位置し、へき地巡回診療などを行う、医療資源に乏しい地域の中核病院となっている。総合診療科があり、総合診療の基幹病院でもあり、指導体制がしっかりしている。）
- ・ 長崎五島中央病院（長崎県五島市に位置し、最も大きい福江島にある、地域基幹病院。地域完結の離島医療を学ぶ事ができる。重症症例は本土へのへり搬送を行い、域外との連携なども見る事ができる、総合診療研修Ⅱ、内科研修を行う。）
- ・ 湘南いなほクリニック（補完施設として研修を行う事ができます。湘南西部二次医療圏の訪問診療を中心に行っている在宅療養支援診療所である。総合診療専門研修指導医が常勤している。心療内科・精神科・老年精神科症例を含む多数の訪問診療症例を持ち、地域包括ケアを密に行っている。）
- ・ 武内クリニック（横浜市西部医療圏において、家庭医として小児から高齢者までを診療している。指導医は総合診療医として現在も聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院で診療を行っている）

なお、本研修PGのうち横浜市内の4施設は、平成25年度より横浜市西部および湘南地区の合計10病院で構築された「認知症プラットフォーム」と名付けられた認知症関連の連携医療体制の中核施設であり、平素より認知症患者に対する平時の医療か

ら緊急時の救命救急医療、あるいは精神科的医療まで、全人的かつ全方向的医療をネットワークで展開しているということも特徴です。

4.2 専攻医の受け入れ数（募集定員）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。

ただし、当面の間は研修体制の問題から各年1名、計3名と致します。

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、本研修PG内には各施設合計で総合診療専門研修指導医が9名在籍しております。この基準に基づくと毎年27名が最大受入数ですが、臨床経験と指導の質を担保するため、当プログラムでは当面の間は毎年1名を定員と定めております

4.3 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。1年目前半に基幹施設である国立病院機構横浜医療センターで内科研修を行います。後半では湘南泉病院、ばんどウクリニックで総合診療専門研修Ⅰの研修となります。武岡クリニック、湘南いなほクリニックでの小児症例、訪問診療なども研修することになります。後期研修2年目は、大月市立中央病院で総合診療専門研修Ⅰを継続し、特にへき地医療も学ぶ

事とします。3年目は横浜医療センターに戻り、小児科、救急科、および内科（総合診療専門研修Ⅱを兼ねます）研修を積み、3年間の専門研修を修了します。

3年間の専門研修中は、ばんどうクリニック及び湘南いなほクリニックを通じて、定期的に老人福祉施設等への訪問診療、産業保健活動や学校保健活動に参加します。

図2 ローテーションの1例

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	国立病院機構横浜医療センター						湘南泉病院 (武岡CL、いなほCL)				ばんだうクリニック	
	領域	内科研修						総合診療研修 I					
2年目	施設名	大月市立中央病院、平戸市民病院											
	領域	総合研修 I											
3年目	施設名	横浜医療センター											
	領域	小児科			救急科			内科研修(総合診療 II 研修を兼ねる)					

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	国立病院機構横浜医療センター						湘南泉病院 (武岡クリニック)					
	領域	内科研修						総合診療研修 I					
2年目	施設名	五島中央病院 (ながさき総合診療専門研修プログラム)											
	領域	総合研修 II						内科					
3年目	施設名	横浜医療センター						ばんだうクリニック (いなほクリニック)					
	領域	小児科			救急科			総合診療 I					

4.4 研修施設の概要

1. 国立病院機構横浜医療センター

(1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 3名 (初期臨床研修病院にて救急/総合診療部門に所属し救急・総合診療を行う医師)
- ・ 総合内科専門医 8名

- ・ 小児科専門医 8名
- ・ 救急科専門医4名、集中治療専門医2名、麻酔科指導医2名
- ・ 産婦人科専門医 4名
- ・ 整形外科専門医 3名
- ・ 精神科専門医 2名

(2) 診療科・患者数

- ・ 病床数：510床 救命救急センター30床
- ・ 救急・総合診療科：救急外来受診者数：14,000人/年、入院患者数120人/月
救急車搬送件数：4,100台/年
- ・ 内科：入院患者総数 380人/月
- ・ 小児科：のべ外来患者数 1,200/月

(3) 病院の特徴

- ・ 地域3次救急医療機関（救命救急センター）、横浜市南西部地区災害拠点病院の指定を受け、救急科は初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している。
- ・ 救急・総合診療科はまた地域総合診療医の役割も担っており、救急車で搬送される症例を中心に幅広い疾患に対する初期診療と救急病棟における病棟診療も行っている。重症疾患に対しても救命救急センターICUにおいて専門医療を提供している。総合内科外来にける総合診療外来もサポートしている。
- ・ 救急病棟退院患者に対して、クリニックと連携した在宅診療も行っている。
- ・ 横浜市メディカルコントロール(MC)協議会構成施設であり、ドクターカーを配備し、近隣救急隊と連携した病院前救急診療の提供も行っている。
- ・ 内科においては、呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・神経内科・腎臓内科・糖尿病内分泌科・リウマチ科を持ち、地域への専門医療を提供している。
- ・ 小児科においては、幅広い外来診療と、NICUを含む病棟診療、さらに小児救急診療も提供し救急科とも連携している。

2. 医療法人社団鵬友会 湘南泉病院

(1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 2 名（横浜市泉区医師会より推薦）
- ・ 総合内科専門医 5 名
- ・ 消化器内視鏡専門医 6 名

(2) 病床数・患者数

- ・ 病床数 156 床（地域包括ケア病床 9 床）
- ・ 内科；入院患者数 200 名／月 外来患者数 2,700 人／月

(3) 病院の特徴

- ・ 横浜医療センターに隣接した横浜市泉区に位置し、横浜市西部地区の二次救急輪番病院として、外来・救急・病棟・往診を中心に地域の医療機関としての機能を包括的に果たしている。
- ・ 神奈川県内でも有数の認知症専門病院がグループ内にあり、きめ細やかな認知症患者や要介護者の急性期入院医療を提供している。
- ・ 日本消化器内視鏡学会の指導医・専門医による最先端の内視鏡の診断・治療を行っている。また日本消化器外科学会専門医・指導医による腹腔鏡手術を行い、幅広い消化器病治療を行っている。
- ・ 横浜市内に位置する複数の特別養護老人ホーム嘱託医の職責を果たしている。

3. ばんどうクリニック

(1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 1 名（横浜市泉区医師会より推薦）
- ・ 脳神経外科専門医 1 名

(2) 病床数・患者数

- ・ 病床数 なし
- ・ のべ外来患者数 4,000 名／月、のべ訪問診療件数 50 件／月

(3) 診療所の特徴

- ・ 診療所近隣の多数の住民のかかりつけ医、家庭医となっている。高齢者中心の多数の外来通院患者を持ち、地域住民の生活習慣病、認知症外来に力を入れている。
- ・ 積極的に在宅医療にも取り組む在宅療養支援診療所として認定されており、関連施設を含めて近年在宅医療にも力を入れている。
- ・ 学校医や産業医、特別養護老人ホームの配置医でもある。

4. 大月市立中央病院

(1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 1 名（総合診療専門研修基幹病院として認定）
- ・ 消化器内視鏡専門医 6 名

(2) 病床数・患者数

- ・ 病床数 197 床（地域包括ケア病床 14 床）
- ・

(3) 病院の特徴

急性期病棟、療養病棟、ER、一般外来での研修のほかに地域医師会、市役所などと協力してへき地巡回診療、在宅診療、地域包括支援センター活動、大月市役所保健介護課活動なども研修カリキュラムに含んでいる。地域医療の 360 度を見渡せる研修内容となっている。

5. 長崎五島中央病院

(1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 1 名（日本プライマリ・ケア連合学会認定医 1 名）
- ・ 日本内科学会認定医 10 名

(2) 病床数・患者数

- ・ 病床数 304 床
- ・

(3) 病院の特徴

五島列島最大の福江島に位置する、島の基幹病院。五島市の他の医療機関では出来ない高度・専門医療（心臓カテーテル治療、内視鏡的治療、がん医療では手術・化学療法などのがん医療）や離島では不足しがちな救急医療、周産期・小児医療、精神科医療を一手に引き受けている。

6. 国民健康保険平戸市民病院

(1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 1 名（日本プライマリ・ケア連合学会認定医 1 名）
- ・ 日本内科学会認定医 2 名

(2) 病床数・患者数

- ・ 病床数 100 床
- ・

(3) 病院の特徴

救急医療から慢性期の医療、小児から超高齢者までの幅広い一次医療と二次医療機能を兼ね備え、平戸市内外の他の医療・福祉・介護施設と連携をはかり、地域包括ケアシステムを構築してきた。平成 14 年度には、県北地域リハビリテーション広域支援センターの指定も受け、県北一帯の市町村の介護予防事業に力を入れている。

7. 湘南いなほクリニック（補完施設）

(1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 2 名（プライマリ・ケア認定医・指導医）
- ・ 精神科専門医 1 名

(2) 病床数・患者数

- ・ 病床数 なし
- ・ のべ外来患者数 200 名／月、のべ訪問診療件数 800 件／月

(3) 診療所の特徴

- ・ 訪問診療を中心に行っている在宅療養支援診療所である。心療内科・精神科・老年精神科症例を含む多数の訪問診療症例を持ち、地域包括ケアを密に行っている。
- ・ 「もの忘れ外来」「在宅医療」の 2 本の柱を持ち、医師会や自治体、近隣医療機関と提携したメンタルヘルスケア、健康増進や予防医学活動を積極的に行っている。
- ・ 横浜市立大学医学部、東海大学医学部の学生実習を定期的に受け入れている。

8. 武岡クリニック（補完施設）

(2) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 1 名

(2) 病床数・患者数

- ・ 病床数 なし
- ・ のべ外来患者数 600 名／月

(3) 診療所の特徴

- ・ 小児から高齢者まで、家族全員のかかりつけとして機能している
- ・ 指導医である院長は総合診療医として現在も聖マリアンナ医科大学横浜西部病院で勤務をしている
- ・ 通院困難患者への往診を行っている

4.5 専門研修の週間計画の1例と年間計画

基幹施設（横浜医療センター）

救急科・総合診療科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:30 カンファレンス							
10:30-12:00 午前救急外来							
10:30-12:00 午前病棟業務							
13:00-17:15 総合内科外来							
13:00-17:15 救急外来/病棟業務/搬送業務							
平日当直（1-2回/週） 土日日直・当直（1回/月）							
午後在宅診療/往診（1回/週）							

内科/小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 カンファレンス							
9:00-12:00 午前外来							
9:00-12:00 午前病棟業務							
9:00-12:00 午前検査							
13:00-17:15 午後外来/病棟業務/検査							
平日当直（1-2回/週） 土日日直・当直（1回/月）							
午後在宅診療/往診（1回/週）							

連携施設（湘南泉病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-10:00 カンファレンス							
10:00-12:00 外来/病棟業務							
12:00-13:00 症例カンファレンス							
13:00-14:00 回診							
14:00-17:30 外来/病棟業務							
平日当直 (1回/週) 土日日直・当直 (1回/月)							

連携施設 (ばんどうクリニック/湘南いなほクリニック/武岡クリニック)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:30 外来/在宅診療							
13:00-15:00 在宅/外来診療							
15:00-18:30 外来/在宅診療							
15:00-17:00 施設訪問診療							
18:30-20:00 多職種カンファ							
平日待機 (1-2回/週) 土日の待機 (1回/月)							

※本研修 PG に関連した全体行事の年間スケジュール

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。専攻医および指導医に提出用資料の配布 SR2、SR3、研修修了予定者: 前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末までに提出 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"> 第1回研修 PG 管理委員会: 研修実施状況評価、修了判定 諸学会への演題応募 (詳細は要確認)
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 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)
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) 次年度専攻医の公募および説明会の開催

8	<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)
9	<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 公募締め切り(9月末)
10	<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) (開催時期は要確認) SR1、SR2、SR3: 研修手帳の記載整理(中間報告) 次年度専攻医採用審査(書類及び面接)
11	<ul style="list-style-type: none"> SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出(中間報告)
12	<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、採用予定者承認
1	<ul style="list-style-type: none"> ブロック支部ポータル発表会
3	<ul style="list-style-type: none"> その年度の研修終了 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: 指導実績報告の作成(書類は翌月に提出)

4.6 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 10 名、具体的には国立病院機構横浜医療センター救急・総合診療科に 3 名、湘南泉病院に 2 名、ばんどうクリニックの 1 名、大月市立中央病院に 1 名、長崎五島中央病院 に 1 名、湘南いなほクリニックに 2 名、在籍しております。(特任指導医制度開始後に認定される予定)

指導医には臨床能力、教育能力について、6つのコアコンピテンシー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レポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会(1泊2日程度)の受講を経て、理解度などについての試験を行うことでその能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の 1)~6)のいずれかの立場の方より選任されており、本 PG においては 1) から 2 名、4) の初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師 3 名、6) の郡市区医師会から推薦された医師 3 名が参画しています。

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

4.7 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、「振り返りと形成的評価」、「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) 振り返りと形成的評価

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実施します。その際に、日時と振り返りの主要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。指導医から受けた評価結果は、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム管理委員会はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

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（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）（資料 2.1～2.3）作成の支援を通じた指導を行います。専攻医には詳細 20 事例、簡易 20 事例のポートフォリオを作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、ポートフォリオ作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した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) 自己評価と総括的評価

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。

(ア) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

(イ) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修 PG 統括責任者が行います。

(ウ) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修 PG 管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が基準を満たす必要があります。

(エ)他職種評価

特に専攻医研修中の態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の間と終了時に360度評価を受けることとなります。

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。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。

【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日本内科学会内科認定医登録システムであるJ-OSLERへ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。

◎指導医のフィードバック法の学習

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

4.8 Subspecialty 領域との連続性について

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

4.9 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 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。

5 研修プログラムの運営

5.1 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、専攻医のみ皆さんの適切な労働環境の整備、安全の保持に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- 1) 専攻医の勤務時間は週に 40 時間を基本とします。専攻医の休日、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。研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
- 2) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。また、当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- 3) 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- 4) ローテーション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行う予定です。
- 5) 専攻医の労働環境改善と安全の保持に努めること、勤務条件、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は勤務開始の時点で説明を行います。
- 6) 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、その内容は横浜医療センター総合診療専門研修 PG 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。

5.2 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット(訪問審査)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。

5.3 専門研修プログラム管理委員会：役割と権限

1) 専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である横浜医療センター救急・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若手医師代表も加わります。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。

2) 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。

3) 専門研修 PG 管理委員会の役割と権限

専門研修 PG 管理委員会の役割と権限の骨子を以下に示します。

- ・ 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

4) 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。当プログラムでは専門研修施設が複数あるため、副専門研修 PG 責任者を 1 名設置しております。

5) 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。

6 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 研修実績および評価の記録

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。

横浜医療センターにて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

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（資料1）参照。
- ・ 指導医マニュアル
- ・ 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

7 専攻医の採用と修了

7.1 採用方法と研修開始届け

採用方法

横浜医療センター総合診療専門研修 PG の専攻医採用方法を以下に示します。

1) 横浜医療センター総合診療専門研修 PG 管理委員会は、研修プログラムを毎年公表します。毎年7月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。

2) 研修 PG への応募者は前年度の定められた10月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「横浜医療センター総合診療専門研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。申請書は(1)横浜医療センターの website (<http://www.yokohama-mc.jp>)よりダウンロード、(2)管理課庶務係長まで e-mail で問い合わせ (219sy01@hosp.go.jp) のいずれかの方法で入手可能です。

3) 研修プログラム管理委員会は原則として11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月の横浜医療センター総合診療専門研修 PG 管理委員会において報告します。

書面審査、および面接の上、採否を決定します。

4) 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。

5) 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行います。

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、以下の専攻医氏名を含む報告書を、横浜医療センター総合診療専門研修PG管理委員に提出します。

- 1) 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（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）
- 2) 専攻医の履歴書
- 3) 専攻医の初期研修修了証

7.2 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び最良作品型ポートフォリオを専門医認定申請年の4月末までに専門研修PG管理委員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。

7.3 修了判定について

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