

# 済生会横浜市南部病院総合診療専門研修プログラム

## 目次

I	理念と使命	2
II	特徴	3
III	専門研修の目標	
1.	専門研修の成果	3
2.	到達目標	4
3.	経験目標	5
IV	専門研修の方法	
1.	臨床現場での学習	7
2.	臨床現場を離れた学習	8
3.	自己学習	9
4.	専門研修中の年度毎の知識、技能、態度の修練プロセス	9
V	研修の概要	9
VI	専門研修の評価	
1.	形成的評価	1 1
2.	総括的评价	1 2
VII	専門研修の休止・中断・プログラム移動・プログラム外研修の条件	1 3
VIII	専門研修を支える体制	
1.	専門研修プログラム管理運営体制	1 3
2.	基幹施設の役割	1 4
3.	専門研修指導医の基準	1 4
4.	専門研修プログラム管理委員会の役割と権限	1 4
5.	プログラム統括責任者の基準および役割と権限	1 5
6.	労働環境、労働安全、勤務条件	1 5
IX	専門研修プログラムの評価と改善	
1.	専攻医による指導医及び研修プログラムに対する評価	1 6
2.	専攻医からの評価をシステム改善につなげるプロセス	1 6
3.	研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	1 6
X	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・保存	1 7
2.	研修プログラムの運用	1 7
XI	専門研修施設群	1 7
XII	専攻医の採用	2 0
<補足>		
資料 1	具体的な研修ローテーションの例	2 1
資料 2	各施設における週間計画の一例	2 1

# I 理念と使命

## 1. 理念

少子高齢化が進む中、多くの併存疾患を抱える高齢者に対し、家族・社会背景を考慮した全人的な診療を行うとともに、多職種との連携をとりながら、人々の命と健康に係わる幅広い問題について適切な対応が出来る総合的な診療に必要な知識と技能を有する医師を養成し、以て国民の健康・福祉に貢献するために本プログラムは以下の3つの理念に基づいて構築されている。

- (1) 地域の医療事情を理解し、様々な医療ニーズに対応できるよう特定の臓器や疾患に限定することなく、幅広い視野で診療を行い、必要な際には責任を持って他の領域専門医につなぐことのできる医師を育成する。
- (2) 医療機関での診療にとどまらず、退院後の生活支援を含めた在宅療養に必要な社会資源の活用等について、多職種と連携し、総合的な視点から患者・家族への支援をマネジメントできる医師を育成する。
- (3) 地域で活躍し、誇りをもって診療等に従事できる総合診療専門医を育成する。

## 2. 使命

日常遭遇する疾病や傷害に対して初期治療と必要に応じた継続医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、看取りなど保険・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係わる幅広い問題について適切に対応する使命を担う。そのためには

- (1) 本プログラム期間中に豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、患者を取り巻く環境を十分に理解し、標準的かつ全人的な総合診療の実践に必要な知識と技能を修得する。
- (2) 今後我が国が推進する地域包括ケアシステムの中心的な役割を担えるよう最大限能力を発揮する。
- (3) 医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養を修得し、様々な環境下で全人的な総合診療を実践する。  
ことが求められる。

## II 特徴

本プログラムの特徴は済生会横浜市南部病院を専門研修基幹研修施設とし、済生会横浜市南部病院での専門領域別研修と連携施設での学外研修（専門研修連携施設研修）とを組み合わせた3年間のプログラムが基本である。学外研修（専門研修連携施設研修）では、大学病院での専門領域別研修では経験することの少ない **common disease** をはじめとする幅広い健康問題を経験し、臓器横断的視野から診断、治療、ケアを実践・研修する。

総合診療専門医は日常的に頻度の高い疾病や傷害に対応できることに加えて、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応できる「地域を診る医師」の視点が重要で、地域のニーズを基盤として、多職種と連携、包括的かつ多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケアなど）を柔軟に提供し、地域における予防医療・健康増進活動などを通して地域全体の健康向上に貢献できる医師を養成する。こうした背景を鑑み、本プログラムは、総合診療専門研修ⅠおよびⅡにおいては地域医療の最前線である学外研修（専門研修連携施設研修）を主体とするところが最大の特徴である。

本プログラムの専門研修基幹施設は済生会横浜市南部病院（以下、基幹施設）であり、済生会横浜市南部病院がコーディネーターとして定期的に開催される済生会横浜市南部病院総合診療専門研修プログラム管理委員会（以下、プログラム管理委員会）を通じて各専攻医のカリキュラム進捗状況を把握するとともに、専攻医に対して時間的・経済的な配慮を行いつつ研修全体の統括組織としての役割を果たす。

## III 専門研修の目標

### 1. 専門研修後の成果(Outcome)

本プログラム終了後は、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の職種等と連携して、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。また、総合診療を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢者入院患者や心理・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持つ患者への包括的ケア)を提供することができる。

具体的には以下の6つのコアコンピテンシーを獲得することを目的とする。

#### (1) 人間中心の医療・ケア

地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題だけでなく、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。

#### (2) 包括的統合アプローチ

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、実に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。ただ、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も基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性を持った統合的な形で提供する。

(3) 連携重視のマネジメント

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のない連携を保ち、所属する医療機関内では良好な連携のとれた運営体制をマネジメントし、質の高い医療を提供する。

(4) 地域志向アプローチ

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) 公益に資する職業規範

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。

(6) 診療の場の多様性

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できる多様な対応能力を発揮する。

※各項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラム(以下、専門研修カリキュラム)の到達目標1～6を参照

## 2. 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つの領域で構成され、専門研修カリキュラムの到達目標を達成することにより総合診療専門医に必要な知識を習得することになる。

- 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) 診療の場の多様性

※各項目の詳細は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つの領域で構成され、専門研修カリキュラムの経験目標を達成することにより総合診療専門医に必要な技能を習得することになる。

- 1) 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の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録記録を記載し、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) 学問的姿勢

- 1) 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。
- 2) 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。

※各項目の詳細は専門研修カリキュラムの到達目標5の2)・3)を参照

### (4) 医師としての倫理性、社会性など

- 1) 医師として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) 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。

※各項目の詳細は、専門研修カリキュラムの到達目標3, 4及び5の1)を参照

## 3. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法など）

一律に症例数や経験数で規定せず、専攻医研修手帳に示した各項目に応じた到達段階を満たすことが求められる。

### (1) 経験すべき疾患・病態

研修手帳に示す各項目については経験日時、自己評価を記載する。自己評価における要

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」とする。

1) 研修手帳5-IIに示す症候に対し、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)(研修手帳5-II参照)

2) 研修手帳5-III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・専門職と連携を取りながら適切なマネジメントを経験する。(研修手帳5-III参照)

※詳細は専門研修カリキュラムの経験目標3を参照

(2) 経験すべき診察・検査など

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する。なお、経験目標については一律に症例数や経験数で規定せず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められる。(研修手帳5-I<身体診察>及び<検査・治療>の(ア)・(イ)を参照)

※詳細は専門研修カリキュラムの経験目標1を参照

(3) 経験すべき手術・処置など

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する。なお、経験目標については一律に症例数や経験数で規定せず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められる。(詳細は研修手帳参照)

1) 救急処置(詳細は研修手帳5-I<検査・治療>の(ウ)参照)

2) 薬物治療(詳細は研修手帳5-I<検査・治療>の(エ)参照)

3) 治療手技・小手術(詳細は研修手帳5-I<治療法>の(オ)、(カ)参照)

(4) 地域医療の経験

1) 適切な医療・介護連携を行うために、介護保険制度の仕組みやケアプランに則した各種サービスの実際、更には、介護保険制度における医師の役割及び医療・介護連携の重要性を理解して地域での活動を経験する。(研修手帳5-IV<医療・介護の連携活動>参照)

2) 地域の医師会や行政と協力し、地域での保健・予防活動に寄与するための活動を経験する。(研修手帳5-V<保健事業・予防医療>参照)

(5) 学術および教育活動

1) 学術活動

① 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する。

② 地域医療やプライマリ・ケアにおける研究の意義を理解し、3年間の研修期間中に年1回以上の学会・研究会等での研究発表(筆頭)および1回以上の論文発表(共同著者を含む)を行う。

また、学会・研究会・生涯教育セミナー等参加記録を研修手帳に記録しておく。

③ 各種の研究成果を理解し、その成果を自らの診療に活かす。

2) 教育活動

- ① 学生・初期臨床研修医に対して1対1の教育・指導を行う事が出来る。
- 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 専門職連携教育を提供することができる。
- ④ 3年間の期間中に地域に必要な健康問題に関する地域住民対象の講演を1回以上企画し参画する。

### 3) 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、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。

※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5の3)を参照

## IV 専門研修の方法

### 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する。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する。経験した項目に関しては研修手帳に日付と自己評価を記載する。場に応じた教育方略は下記の通り。

#### (1) 外来診療（研修手帳4-6-1参照）

経験目標（研修手帳5「研修目標と自己評価」）を参考に幅広い経験症例を確保する。外来診療中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）を実施する。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、症例カンファラ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く。また、技能については習熟度に応じた指導を提供する。

#### (2) 救急医療（研修手帳4-6-2参照）

経験目標（研修手帳5「研修目標と自己評価」）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する。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む。

また、当直医として救急外来だけでなく病棟急変などへの対応の経験も積む。

(3) 病棟医療（研修手帳 4-6-3 参照）

経験目標（研修手帳 5「研修目標と自己評価」）を参考に幅広い経験症例を確保する。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ランスを通じて診断・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る。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、症例カンファラ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く。また、技能については習熟度に応じた指導を提供する。

(4) 在宅医療（研修手帳 4-6-4 参照）

経験目標（研修手帳 5「研修目標と自己評価」）を参考に幅広い経験症例を確保する。初期は経験ある指導医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する。外来診療と同じく、症例カンファラ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ランスについても積極的に参加し、連携の方法を学ぶ。

(5) 地域ケア（研修手帳 5「研修目標と自己評価」参照）

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、地域包括ケアに参画し、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する。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する。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意識や改善点を理解する。

(6) その他

定期的（毎週 1 回）に開催する多職種を含めたカンファランスを通じて担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方を学ぶ。

また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。

## 2. 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

(1) 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する。

(2) 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を通じて学習を深める。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療にかかわる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換を通じて人格を陶冶する場として活用できる。

専攻医は医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会に年 2 回以上受講する。

(3) 定期的（毎週 1 回程度）に開催する抄読会を開催する

(4) CPC を年 2 回以上開催する。

(5) 専門研修施設群合同カンファランスを年 1 回以上、ポートフォリオ発表会を年 1 回開催する。

(6) 各地域の研究会、症例検討会等に参加し、最新の情報を得る。



### 3. 自己学習（学習する内容を明確にし、学習方法を提示）

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、幅広く学習する。

### 4. 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

1 年次終了時には、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ができる。

2 年次終了時には、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ができる。

3 年次終了時には、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。

## V 研修の概要

本研修プログラムは2年間の初期臨床研修を修了した者を対象とした3年間の研修プログラムである。

必須領域別研修 12 ヶ月、総合診療専門研修 24 ヶ月からなる。

必須領域別研修は内科 6 ヶ月以上、小児科 3 ヶ月以上、救急科 3 ヶ月以上の研修を行う。

なお、内科研修にあたっては内科指導医が指導し、小児科研修にあたっては小児科専門医等が指導し、救急科研修にあたっては救急科専門医あるいは救急に専従する医師が指導する。

総合診療専門研修 I では地域医療のもう一つの担い手である家庭医の役割を理解するため、担当医として外来診療、訪問診療が可能な診療所・中小病院での研修や訪問診療研修を 12 ヶ月行う。各施設は、その部署で同時に研修する専攻医 3 名あたり 1 名以上の総合診療専門研修指導医が勤務していることが必要である。

総合診療専門研修 II の研修期間は 12 ヶ月で、病棟業務の一環として医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーを交えたカンファレンスに参加し、チーム医療の重要性と方法論を学びます。また、地域における保険・健康に関するセミナーの企画・運営に参加する。

外来診療においては少なくとも週 1 回の総合診療科外来を担当し、病棟診療においては担当医として総合診療の経験を積む。

各施設は、その部署で同時に研修する専攻医 3 名あたり 1 名以上の総合診療専門研修指導医が勤務していることが必要である。

研修期間中には、定期的にポートフォリオなどを通じて学んだことに対する振り返りを専攻医—指導者間で行う。その他の領域別研修は各領域における指導医が指導する。

#### <総合診療研修Ⅰの施設>

診療所または地域の中小病院で外来診療(学童期以下が5%以上、後期高齢者が10%以上)、訪問診療(在宅療養支援診療所・病院またはこれに準じる施設)および地域包括ケアの研修が可能な施設で、延べ外来患者数400名以上/月、延べ訪問診療件数20件以上/月の実績を有し、かつ総合診療専門研修指導医(予定)が1名以上在籍している施設として以下の2つの施設を選択して研修する。

三浦市立病院、港南台病院

#### <総合診療研修Ⅱの施設>

総合診療部門を有する当院で、一般病床を有し、救急医療を提供し、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の研修が可能で、診療実績基準として、延べ外来患者数

200名以上/月、入院患者総数20名/月とし、総合診療専門指導医が1名以上在籍している当院で研修する。

#### <必須領域別研修施設>

1. **内科**：入院患者総数が40名以上/月で、かつ

- (1) 基幹型または協力型臨床研修病院であること
- (2) 内科病床数が50床以上あること
- (3) 内科常勤医が5名以上在籍していること
- (4) 内科指導医が3名以上在籍していること
- (5) 内科専門研修プログラムに参加していること

の5つを満たす当院で研修する。

2. **小児科**：延べ外来患者数400名以上/月で、かつ常勤の小児科指導医が在籍する病院で外来・救急・病棟の(日常的によく遭遇する疾患を中心に)研修が行える当院で研修する。

3. **救急科**：救命救急センターもしくは救急科専門医指定施設、もしくは救急科専門医等が救急担当として専従する一定の規模の医療機関(救急による搬送等の件数1000件/年)である当院で研修する。

\*具体的な研修プログラムは参考資料<研修プログラム具体案>を参照

<専門研修中の年度ごとの修練プロセス>

1年次研修は必須領域別研修（内科・小児科・救急）を行い、患者の情報を過不足なく明確に指導医に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定できる事ができる。

2年次研修では総合診療研修Ⅱの施設で12ヶ月行う。2年次終了時には診断・治療において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ができる。

3年次研修では総合診療研修Ⅰの施設で12ヶ月を行い、研修終了時には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。

## VI 専門研修の評価

### 1. 形成的評価

#### (1) フィードバックの方法とシステム

- ・各ローテーション修了1ヶ月前に各項目の達成段階について指導医との振り返りを行い、適切な指導を受ける。さらに各ローテーション研修終了時に指導医とともに研修の成果を評価する。（研修手帳7「研修振り返り」参照）
- ・指導医は最良作品型ポートフォリオ作成の支援を通じた指導を行い、基幹施設である横浜市立大学医学部総合診療医学教室は年1回、総合診療専門研修施設群のポートフォリオの発表会を企画実施する。なお、最良作品型ポートフォリオの当該領域については研修目標のある6つのコアコンピテンシーに基づいて設定する。
- ・各ローテーション終了時に診療現場の直接観察に基づいて短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）を利用した評価を行う。
- ・日常診療を通じて今後の学習課題に必要なと思われる症例を選び自由なディスカッション（CbD）を行う機会を設け、内容を研修手帳に記載する。
- ・多職種による360度評価を各ローテーション修了時等、適時実施する。
- ・年に複数回、多の専攻医との間で相互評価セッションを実施する。
- ・ローテート研修における生活面見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担当指導医（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する。担当指導医によるメンタリングセッションは数ヶ月に一度程度行う。
- ・以上のフィードバックの結果については、研修手帳などに過不足なく記録を残す。
- ・担当指導医はプログラム管理委員会により決定される。
- ・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う。ただし、システムを利用するに当たり内科学会に入会する必要はない。

6ヶ月の内科研修の中で、最低20症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、可能な限り幅広い分野からなる5件の病歴要約を提出する。

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う。

6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る。

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する。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する。

- ・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** をできるかぎり経験し、各診療科の指導医からの指導を受ける。

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、総合診療専門研修プログラムの統括責任者に報告することになる。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する。

## (2) 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 (Mini-CEX)、ケースに基づくディスカッション (CdD) 及び 360 度評価などの各種の評価表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く。

## 2. 総括的評価

### (1) 評価項目・基準と時期

それぞれのローテート研修終了時にローテート研修における到達目標と経験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を確認する。その際には研修プログラムの「研修目標と研修の場」(資料 3) を参考に、そのローテート研修において経験が望ましい項目を中心に評価する。

全研修期間終了1ヶ月前に到達目標と経験目標が定められた基準に到達していることを確認する。

### (2) 多職種評価

- ・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 度評価の結果も重視する。
- ・360 度評価の項目は、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3つより構成される。

### (3) 評価の責任者

- ・各ローテート研修の修了評価は当該領域の指導責任者とプログラム統括責任者が行う。
- ・全研修の終了評価はプログラム統括責任者が行う。

### (4) 修了判定のプロセス

3年間の研修期間における研修記録に基づいて、知識・技能・態度が専門医試験を受ける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かを専門医認定申請の年の5月末までに専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者がプログラム管理委員

会において評価し、プログラム統括責任者が終了の判定を行う。

具体的には以下にあげる基準が評価される。

- 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) 研修手帳に記載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。

以上の3点について、プログラム管理委員会において合議により審査し、全てを満たしていることが条件であるが、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度評価の結果も重視する。

## VII 専門研修の休止・中断・プログラム移動・プログラム外研修の条件

ストレートに専門研修を終了しない場合について

- (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る。研修期間を延長せずに休止きる日数は、本プログラムで定める研修期間（3年間）のうち通算120日（平日換算）までとする。
  - ① 病気の療養
  - ② 産前・産後休業
  - ③ 育児休業
  - ④ 介護休業
  - ⑤ 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らないが、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る。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る。
  - ① 本プログラムが廃止され、または認定を取り消されたとき。
  - ② 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する。再開する場合は再開届けを提出することで対応する。
- (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る、研修延長申請書を提出することで対応する。

## VIII 専門研修を支える体制

### 1. 専門研修プログラムの管理運営体制

- (1) 「専門研修プログラム管理委員会」を済生会横浜市南部病院に設置する。
- (2) 「専門研修プログラム管理委員会」はプログラム統括責任者、専門研修連携施設にお

ける各診療科の指導責任者及び関連職種の管理者により構成される。

- (3)「専門研修プログラム管理委員会」は専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、プログラムの継続的改良を行う。

## 2. 基幹施設の役割

済生会横浜市南部病院は「プログラム統括責任者」の時間的・経済的援助（管理・教育業務への十分な配慮）を行い、総合診療研修施設の確保や連携施設での各診療科研修の確保、全体のプログラム管理を手助けするとともに、「研修プログラム管理委員会」を開催し、専攻医の研修終了判定（総括的評価）などを行う。

## 3. 専門研修指導医の基準

臨床能力、教育能力については、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が求められる。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の受講を経て、理解度などについて試験を行う。

指導医の候補として以下の（1）～（6）が挙げられる。

- (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) 大学病院または初期臨床研修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（卒後の臨床経験7年以上）
- (6) 都道府県医師会ないし郡市医師会から《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（卒後の臨床経験7年以上）

## 4. 専門研修プログラム管理委員会（以下、プログラム管理委員会）の役割と権限

- (1) プログラム管理委員会は、専門研修プログラム（以下、研修プログラム）と専攻医を統括的に管理する。
  - 1) 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
  - 2) 専攻医ごとの研修進捗状況（学習機会や研修環境も含む）の把握と今後の専門研修の進め方についての検討
  - 3) 専攻医ごとの研修記録、総括的評価に基づく専門医認定申請のための終了判定
- (2) プログラム管理委員会では総合診療専門研修施設群内での緊密な連携のもと、プログラムの作成やプログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行う。
  - 1) 研修プログラムの評価に基づく研修プログラムの改良に向けた検討
  - 2) 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
  - 3) 各専門研修施設の診療実績などから次年度の専攻医受入数の決定
  - 4) サイトビジットの結果報告と研修プログラムの改良に向けた検討
- (3) プログラム管理委員会は専攻医の採用判定、中間評価、修了判定を行うが、判定の

最終責任はプログラム統括責任者が負う。

- (4) プログラム管理委員会は、必要に応じて専攻医及び指導医へのフィードバックを提供し、専攻医および指導医からのフィードバックも受ける。
- (5) 研修プログラム事態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

## 5. プログラム統括責任者の基準および役割と権限

### (1) 《基準》

- ・プログラム統括責任者として以下の1), 2), 3)の全てを満たすことを原則とする。
  - 1) 専門研修指導医であること
  - 2) 総合診療専門研修プログラムの専門研修基幹施設に所属していること
  - 3) 以下の①, ②, ③のいずれかであること
    - ① 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医
    - ② 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定施設の教育責任者
    - ③ 大学病院または臨床研修指定病院における総合診療部門の責任者
- ・プログラム運営能力を標準化することを目的として、総合診療専門研修プログラム統括責任者講習会(1日程度)を行う。
- ・1プログラム統括責任者あたりの最大専攻医数はプログラム全体で20名とする。それ以上になれば副プログラム統括責任者を置く。副プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員の中からプログラム統括責任者が任命する。

### (2) 《役割と権限》

プログラム統括責任者は研修プログラムの管理・遂行や専攻医採用・終了につき最終責任を負う。プログラムの統括責任者は専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修終了判定を行い、その資質を証明する書面を発行する。その他、以下の役割・権限を担う。

- ・研修プログラムの企画。立案と実施の管理
- ・指導体制の構築・指導医への支援
- ・専攻医に対する指導と評価
- ・専攻医への配慮・メンタリング
- ・研修プログラムの点検・評価
- ・研修プログラムのプロモーションやリクルートメント戦略

## 6. 労働環境、労働安全、勤務条件

### <労働環境と安全への配慮>

- ・労働基準法や医療法を遵守することを原則とし、研修施設の管理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る。
- ・就業規定は各研修施設の就業規定に従う。
- ・専攻医の心身の健康維持に配慮し、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う。

- ・総括的評価を行う際、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、その内容は研修プログラム管理委員会に報告されるが、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、適切に改善を図る。
- ・原則として1年目研修は必須領域別研修（内科、小児科、救急）を行い、2年目研修はその他の領域別研修と総合診療専門研修Ⅱを行い、3年目研修では総合診療研修Ⅰと総合診療研修Ⅱを行う。

## IX 専門研修プログラムの評価と改善

1. 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価
  - (1) 専攻医からの個々の指導医に対する評価、および研修プログラムに対する評価を無記名で年1回以上行う。
  - (2) 年に複数の施設に在籍して研修を行う場合には研修施設ごとに評価を行う。
  - (3) プログラム統括責任者はその集計結果を専攻医に報告し、研修プログラムや指導医あるいは研修施設の研修環境がより良いものに改善されるよう役立てる。
  - (4) 評価の内容は記録・保存する。その内容によって専攻医に不利益が生じないように配慮する。
2. 専攻医からの評価をシステム改善につなげるプロセス
  - (1) 専門研修プログラム管理委員会は専攻医からの評価および専攻医の研修状況を把握して以下に分類して対応を検討する。
    - ・即時改善を要する事項
    - ・年度内に改善を要する事項
    - ・数年をかけて改善を要する事項
    - ・総合診療領域全体で改善を要する事項
    - ・特に改善を要しない事項
  - (2) プログラム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及び指導を行う。評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年日本専門医機構の総合診療科研修委員会に報告する。
  - (3) 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、改善を促すことも出来る。
3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
  - (1) 日本専門医機構によるサイトビジット（現地調査）が行われる。その評価を基いて、必要に応じて研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改良を行う。
  - (2) 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を目的として、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する。
  - (3) 各研修施設はこれらのサイトビジットを受け入れ、真摯に対応する。



## X 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・保管

プログラムの運用は研修手帳および指導医マニュアルに沿って行い、専攻医は研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける。総括的评价は総合診療専門研修カリキュラムにより少なくとも年1回行う。

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评价、終了判定等の記録を専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上横浜市立大学医学部総合診療医学教室にて保管する。

### 2. プログラムの運用

専門医研修マニュアル、指導医マニュアルに則り則り、研修実績、目標の達成度、ポートフォリオ作成に進捗、指導医との振り返り、傷害実習及び学術活動等を記録する。

## XI 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、研修施設群で3年間の研修を行う。具体的な研修ローテーションの例を補足資料1に示す。また、各施設における週間スケジュールは補足資料1に示す。

### 《基幹施設》

<済生会横浜市南部病院>

〒234-0054 横浜市港南区港南台 3-2-10 TEL : 045-832-1111

#### ■専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修特任指導医 1名（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）
- ・ 内科専門医 22名
- ・ 小児科専門医 5名
- ・ 救急科専門医 1名

#### ■診療科・患者数

- ・ 総合診療科

のべ外来患者数 300名/月、入院患者総数 各専門内科へ

- ・ 内科 : 入院患者総数 600名/月
- ・ 小児科 : のべ外来患者数 2,000名/月
- ・ 救急科 : 救急による搬送等の件数 9,000件/年

#### ■病院の特徴

- ・ 横浜市南部地域の地域中核病院として6区約100万人を対象とした救急医療、高度

先進医療、症例の豊富さが特徴。現在では「福祉医療相談室」、「済生会南部訪問看護ステーション」「横浜市港南台地域ケアプラザ」の運営などを通して福祉医療の推進に努める一方、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、小児救急拠点病院、災害拠点病院、臨床研修病院としての役割にも重点を置いている。また各学会の認定医、専門医の教育指定病院として学究活動にも力をそそいでいる。

- ・ 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、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、血液内科、腎臓高血圧内科を持ち、地域へ専門医療を提供している。
- ・ 小児科は横浜市南部医療圏の地域基幹病院であり、地域周産期母子医療センター、横浜市小児救急医療拠点病院に認定されている。近隣の小児クリニックと連携をとりながら診療にあたる。乳幼児健診、予防接種、外来診療、病棟診療等幅広く診療をしている。
- ・ 救急診療科においては、横浜市の2次救急指定病院として、診療科に関係なく、各診療科と連携して診療にあたる。

## 《連携施設》

### 総合診療専門研修 I

<港南台病院>

〒234-0054 横浜市港南区港南台 2-7-41 Tel:045- 831-8181

#### ■ 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 1名

#### ■ 病床数・患者数

- ・ 病床 84床（一般）
- ・ のべ外来患者数 3,100名／月、のべ入院患者数 2,212名／月

#### ■ 病院の特徴

- ・ 地域に密着した病院を目指している。又、高齢化社会に対応するため設立された「介護老人保健施設ひとりざわ」、「介護付有料老人ホーム・ハートウォーム港南台」もあり退院後も在宅医療に向けてリハビリ等で機能回復、日常生活訓練を提供しています。急性期医療を終えた緩和ケア、終末期医療にも傾注している。

<三浦市立病院>

〒238-0022 三浦市岬陽町 4-33 Tel: 046-882-2111

## ■専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修特任指導医 1 名（総合内科専門医）
- ・ 内科専門医 5 名
- ・ 外科専門医 3 名
- ・ 整形外科専門医 3 名

## ■病床数・患者数

- ・ 一般病床 136 床 診療科病床数（ 60 ）床 ※内科系病床として
- ・ のべ外来患者数 6,100 名／月、のべ入院患者数 3,700 名／月
- ・ 救急による搬送等の件数 2,000 件／年

## ■病院の特徴

- ・ 三浦市立病院は、急性期医療を堅持しつつ「三浦ならではの」地域医療を確立することを理念として、地域における保健・医療・福祉の一体化を図ることを目指し、「持つべき機能」と「持たざる機能」を明確にしている。

心筋梗塞や脳卒中などの超急性期治療は「持たざる機能」として地域の中核病院との連携で確保し、ヘリポートも併設しているため、いざという時にはドクターヘリで横浜市大救命救急センターへの救急搬送も可能である。「持つべき機能」として、急性期医療は堅持している。

また、地域における予防医学を推進するために、昨年より DEXA を導入し高齢者の骨折予防を図る取り組みをし、新たに更新した MRI には早期アルツハイマー型認知症診断支援システムである VSRAD も装填する。

医療・介護の切れ目ない連携のため、平成 22 年に地域医療科を新設し在宅医療を始め、地域の多職種との顔の見える関係を構築しており、今後地域の在宅診療が充実していく中、地域医療科の機能を維持しながら地域包括ケア病床としての役割はますます高まっている。

## 総合診療専門研修 II

- ・ 済生会横浜市南部病院

〒234-0054 横浜市港南区港南台 3-2-10 [Tel:045-832-1111](tel:045-832-1111)

### <小児科>

- ・ 済生会横浜市南部病院小児科

〒234-0054 横浜市港南区港南台 3-2-10 [Tel:045-832-1111](tel:045-832-1111)

### <救急科>

- ・ 済生会横浜市南部病院救急診療科

〒234-0054 横浜市港南区港南台 3-2-10 [Tel:045-832-1111](tel:045-832-1111)

## XII 専攻医の採用

本プログラム管理委員会は、毎年7月から website での募集要項の公表や説明会などを行い、総合診療専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、済生会横浜市南部病院の website の総合診療専攻医募集要項に従って応募します。

書類選考および面接を行い、専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先) 済生会横浜市南部病院

E-mail: [kenshuui@nanbu.saiseikai.or.jp](mailto:kenshuui@nanbu.saiseikai.or.jp)

URL: <http://www.nanbu.saiseikai.or.jp/>

採用人数は毎年1名までとし、3年間の専攻医の合計は3名までとする。

<補足>

資料1 具体的な研修ローテーションの例

ローテーションのスケジュールと期間

1年目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部
	領域	内科	内科	内科	内科	内科	内科	小児科	小児科	小児科	救急	救急	救急
2年目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	三浦	三浦	三浦	三浦	三浦	三浦	港南台	港南台	港南台	港南台	港南台	港南台
	領域	総診I	総診I	総診I	総診I	総診I	総診I	総診I	総診I	総診I	総診I	総診I	総診I
3年目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部
	領域	内科	内科	内科	内科	内科	内科	総診II	総診II	総診II	総診II	総診II	総診II

資料2 各施設における週間計画の一例

基幹施設（済生会横浜市南部病院）

総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 午前総合診療外来							
13:00-16:00 午後総合診療外来							
13:00-17:00 救急外来							
13:00-17:00 病棟業務							
17:00-18:00 症例カンファ							
平日当直（1～2回/週）、土日の日直・当直（1回/月）							

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
10:00-12:00 午前検査							
13:00-16:00 午後外来							
13:00-17:00 病棟業務							
17:00-18:00 症例カンファ							
平日当直 (1~2 回/週)、土日の日直・ 当直 (1 回/月)							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
13:00-16:00 午後小児科外来							
13:00-17:00 小児救急外来							
13:00-17:00 病棟業務							
17:00-18:00 症例カンファ							
平日当直 (1~2 回/週)、土日の日直・当直 (1 回/月)							

救急診療科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 午前救急外来							
9:00-12:00 午前救急搬送対応							
13:00-17:00 午後救急外来							
13:00-17:00 午後救急搬送対応							
9:00-12:00 午後救急搬送対応							
17:00-18:00 症例カンファ							
平日当直 (1~2 回/週)、土日の日直・当直 (1 回/月)							

連携施設（三浦市立病院）

内科を一例として示す

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
13:00-16:00 午後外来							
13:00-16:00 午後検査							
13:00-17:00 病棟業務							
16:00-17:00 症例カンファ							
平日当直（1～2 回／週）、土日の日直・当直 （1 回／月）							

連携施設（港南台病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 午前外来							
13:00-16:00 午後外来							
9:00-12:00 訪問診療・在宅							
13:00-16:00 病棟業務							
16:30-17:30 症例カンファ							
平日当直（1～2 回／週）、土日の日直・当直 （1 回／月）							