国民健康保険平戸市民病院基幹型プログラム

# ながさき県北総合診療専門研修プログラム
# あごねっと

# ながさき県北総合診療専門研修プログラム

目次


1.　ながさき県北総合診療専門研修プログラム　P1
2.　総合診療専門研修はどのように行われるのか（研修の方法）　P2
3.　専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）　P10
4.　各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得　P10
5.　学問的姿勢について　P10
6.　医師に必要なコンピテンシー、倫理性、社会性などについて　P11
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　P11
8.　専門研修プログラムの施設群について　P12
9.　専攻医の受け入れ数について　P14
10. 研修施設群における専門研修コースについて　P14
11. 研修施設の概要　P15
12. 専門研修の評価について　P21
13. 専攻医の就業環境について　P27
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　P27
15. 修了判定について　P28
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　P28
17. サブスペシャルティ領域との連続性について　P28
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　P29
19. 専門研修プログラム管理委員会　P29
20. 総合診療専門研修指導医　P31
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について　P32
22. 専攻医の採用　P32

## 1. ながさき県北総合診療専門研修プログラム

ながさき県北総合診療専門研修プログラムは長崎県平戸市の国民健康保険平戸市民病院を基幹病院とした、へき地の小病院による総合診療専門研修プログラムです。

平戸市は長崎県の北西部にあり、平戸市民病院は市の中心部から 20km 離れた中南部地区に位置しています。周囲 5km 以内に医療機関はなく、さらに 3 次救急医療機関から救急車で 1 時間の地域に建つ唯一の病院です。診療圏域の人口は約 7,000 人、高齢化(高齢化率約 38%以上)で、人口減少と高齢化が進行しています。平戸市の人口 10 万人対医師数は 139.3 人と長崎県の平均 287.8 人の半分以下です(2014 年)。医療資源が限られているからこそ医療負担の少ない地域作りを目指す医療機関であり、以下のような特徴を有しています。

1) 元気老人創出

住み慣れた場所でできる限り長く生活を続けるために、壮年期からの健康診断やコミュニティー内の健康作りや健康診断を 1986 年からスタートし、現在も継続しています。

2) 地域ニーズに応じた医療

「患者を選ばず、地域のニーズに応じた医療」を提供してきている。入院・救急医療はもとより、外来診療も積極的に行っています。

3) 包括ケアシステム

介護保険制度が導入以前から患家へ赴き、医療と介護が連携した在宅医療を導入している。バックアップベッドを備えた在宅医療を地域に提供しています。

平戸市民病院は入院病床(87 床)を有するへき地の小病院で、診療科や年齢を問わない救急医療や入院医療を担当するとともに、継続的な外来による慢性疾患の対応も重視しています。さらに訪問診療などの在宅医療まで幅広く担当しています。このように病院機能に加えて診療所機能も備えています。在宅医療で必須のバックアップベッドを備えています。また、介護保険制度が導入される以前の昭和 63 年(1988 年)から患家へ赴く訪問診療や、疾患予防のために地域に出向いて健診活動を行っています。さらには医療の必要性が少ない高齢者、すなわち「元気老人創出」を目標に介護予防活動も行っています。このように予防～介護・福祉が連携した地域包括ケアを 30 年間以上継続している医療施設です。さらに、小規模でありますが公的病院であり、行政とともに政策医療の実践を行い地域の健康増進も行っています。

県内外の 24 の研修病院から初期臨床研修の地域医療研修を担当しており、毎年 30 名以上が地域医療や総合診療を学びに訪れる病院であり、地域での研修が活発に行われている教育に慣れた病院です。

当プログラムでは実臨床での経験(On the job training)と定期的な振り返りとポートフォリオ作成を研修の中心としています。総合診療専門医の 6 つのコア・コンピテンシー 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)診療の場の多様性を習得できるような医師育成を目指します。プログラム終了後も自律的に学び、患者さんや家族、そして地域からの信頼を得られる総合診療専門医の育成を目指します。

地域の小病院である平戸市民病院を基幹施設として、長崎県北部の平戸市内 3 病院と長崎県内外の医療機関を連携施設として研修施設群を構成しています。日々の診療に加えて地域や職域の健康増進や予防

医療など公衆衛生的な視点でのアプローチや、在宅医療を担当することで患者さんの家族背景や地域特性に配慮した家庭医療的な視点の醸成と医療の提供に努めます。

神戸市の神鋼記念病院は H17 年から、横浜市の横浜労災病院は H21 年から継続して当院が初期臨床研修の地域医療領域を担当しています。両病院とも当地の医師不足や医療資源など地域医療状況について熟知し、研修を通して平戸市の医療の支援に貢献されています。地域の医療に加えて都市部の症例を経験し学ぶ事は研修の理念である「多様なコミュニティーで活躍できる医師育成」のために必要です。さらには地域の医療の質の向上と役立てることを目的に連携を行う。地域に軸足をおき、多様な医療セッティングを経験することを目的とした連携体制です。

地域で診療する場面において外来での小外科処置、病棟での穿刺や術後の管理など外科的手技や知識が求められます。これらの外科的手技や知識、手法を習得するために当プログラムでは外科を選択必修としている。平戸市民病院で 6 ヶ月間研修を行う。プライマリ・ケア領域で役立つ外科を研修します。

多彩な環境での研修と多職種連携や地域医療を学び、地域の予防、介護資源を熟知し、医療と介護、行政と連携した地域包括ケアの実践と、地域ごとのニーズに対応することで、質の高い総合診療を提供できる医師の養成を目指します。

## 2. 総合診療研修はどのように行われるのか（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：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）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）などを実施します。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できます。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解し、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積みます。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレ

ンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

（ウ）病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診、及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様です。

（エ）救急医療

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

（オ）地域ケア

地域医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、 自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。さらには産業 保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

2） 臨床現場を離れた学習

・ 総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。

・医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用ます。

3） 自己学習

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

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、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、長崎大学病院国境を越えた地域医療支援機構や長崎医療センターと連携しながら、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。

5）　研修の週間計画および年間計画

総合診療専門研修は、卒後 3 年目からの 3 年間の研修で構成されます。

それぞれの研修はブロックで行い分割は行いません（表 2－1）。総合診療Ⅰは 6 ヶ月で外来診療や在宅医療を中心とし、原則入院患者は担当しません。総合診療Ⅱは平戸市民病院と長崎医療センターでそれぞれ 6 ヶ月研修します。平戸市民病院では総合診療Ⅱの期間は在宅や外来の担当を外れて入院症例に専念します。長崎医療センターの総合診療科での 6 ヶ月と合わせて 12 ヶ月です。内科専門研修は 6 ヶ月間で長崎大学病院、長崎医療センター、神鋼記念病院のいずれかの病院で行います。小児科は 3 ヶ月と救急科をそれぞれ 3 ヶ月ずつ研修します。外科は選択必修で 6 ヶ月、平戸市民病院で研修を行います。スケジュールは表 2－2 に示すモデルスケジュールを基本としますが、研修地が各地にわたるためにブロック毎の入れ替えは可能です。平戸市民病院を離れて研修中も指導医が継続的にサポートを行います。

表 2－1

| | 領域 | 主な研修の場 | 期間 |
|---|---|---|---|
| 必須 | 総合診療専門研修Ⅰ | 外来、在宅、地域 | 6 ヶ月 |
| | 総合診療専門研修Ⅱ | 救急、外来、病棟 | 12 ヶ月 |
| | 内科 | 外来、病棟 | 6 ヶ月 |
| | 小児科 | 外来、病棟 | 3 ヶ月 |
| | 救急科 | 救急 | 3 ヶ月 |
| 選択 | 外科 | 外来、病棟 | 6 ヶ月 |

表 2－2

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 平戸市民病院、上戸町病院、柿添病院<br>青洲会病院、平戸市立生月病院 | | | | | | 平戸市民病院 | | | | | |
| | 領　域 | 総合診療Ⅰ | | | | | | 総合診療Ⅱ | | | | | |
| 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 | 長崎医療センター | | | | | | 長崎医療センター、長崎大学病院<br>神鋼記念病院 | | | | | |
| | 領　域 | 総合診療Ⅱ | | | | | | 内 科 | | | | | |
| 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 | 長崎医療<br>センター<br>長崎大学病院<br>横浜労災病院 | | 長崎医療センター<br>長崎大学病院 | | | | 平戸市民病院 | | | | | |
| | 領　域 | 救急科 | | 小児科 | | | | 外 科 | | | | | |

基幹施設　平戸市民病院

内科（総合診療専門研修Ⅱ）

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:30～8:00 | ネットカンファレンス | | | ■ | ■ | | | |
| 8:00～8:20 | 勉強会（抄読会） | | | | | ■ | | |
| 8:20～8:30 | 医局カンファレンス | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 8:30～9:00 | 事業所健診 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 9:00～12:00 | 外来診療（新患） | | | | | ■ | | |
| 9:00～12:00 | 外来診療（急患） | | | ■ | | | | |
| 9:00～12:00 | 病棟業務 | ■ | ■ | | ■ | | | |
| 9:00～12:00 | 検査 | | ■ | | ■ | | | |
| 14:00～16:00 | 総回診 | ■ | | | | | | |
| 14:00～17:00 | ウォークイン　患者の診療 | | ■ | | | | | |
| 14:00～17:00 | 病棟業務 | | | | ■ | ■ | | |
| 14:00～17:00 | 自己学習 | | | ■ | | | | |
| 17:00～18:00 | 一日の振り返り | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 救急外来 | 当直　３回/月 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| | 当直　１回/月 | | | | | | ■ | ■ |

連携施設　上戸町病院

内科（総合診療専門研修Ⅰ）

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:30～8:30 | Patient-Centered Clinical Method (PCCM)カンファレンス | | | ■ | | | | |
| 7:30～8:30 | 臨床推論カンファレンス | | | | | ■ | | |
| 9:00～12:00 | 病院外来 | ■ | | | | ■ | | |
| 9:00～12:00 | 診療所外来 | | | | ■ | | | |
| 9:00～12:00 | 地域ケア・学校医活動・産業医活動 | | | ■ | | | | |
| 9:00～12:00 | 技術研修（内視鏡、エコー検査等） | | ■ | | | | | |
| 13:00～17:00 | 病院外来 | ■ | | | | | | |
| 13:00～17:00 | 地域ケア・学校医活動・産業医活動 | | | ■ | | | | |
| 13:00～17:00 | 訪問診療 | | ■ | | | | | |
| 13:00～17:00 | 訪問診療・多職種カンファレンス | | | | ■ | | | |
| 17:00～18:00 | 総合診療科カンファレンス | ■ | | | | | | |

連携施設　平戸市民病院

内科（総合診療専門研修Ⅰ）

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:30～8:00 | ネットカンファレンス | | | | | | | |
| 8:00～8:20 | 勉強会（抄読会） | | | | | | | |
| 8:20～8:30 | 医局カンファレンス | | | | | | | |
| 8:30～9:00 | 事業所健診 | | | | | | | |
| 9:00～12:00 | 外来診療（内科・小児科） | | | | | | | |
| 9:00～12:00 | 検査 | | | | | | | |
| 14:00～17:00 | ウォークイン　患者の診療 | | | | | | | |
| 14:00～17:00 | 在宅（訪問診療） | | | | | | | |
| 14:00～17:00 | 自己学習 | | | | | | | |
| 17:00～18:00 | 一日の振り返り | | | | | | | |

連携施設　長崎医療センター

総合診療科・総合内科（総合診療Ⅱ）

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00～8:45 | 事例カンファレンス | | | | | | | |
| 8:00～8:45 | レクチャー | | | | | | | |
| 8:00～8:45 | 抄読会 | | | | | | | |
| 8:00～8:45 | 最新の医学知識を得るための勉強会 | | | | | | | |
| 9:00～10:00 | 病棟業務 | | | | | | | |
| 10:00～12:00 | 午前外来 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 13:30～17:00 | 一次・二次救急 | | | | | | | |
| 13:30～17:00 | 病棟業務 | | | | | | | |
| 15:30～16:30 | ポートフォリオ勉強会 | | | | | | | |
| 17:00～18:00 | 1 日の振り返り（ビデオテープレビューを含む）夜勤の日を除く | | | | | | | |
| 救急外来での診療<br>平日の夜勤（1 回／週） | | | | | | | | |

連携施設　神鋼記念病院

内科（内科）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td rowspan="2">内科合同抄読会<br>朝カンファレンス</td><td>朝カンファレンス</td><td rowspan="2">朝カンファレンス<br>カテーテル<br>カンファレンス<br>チーム回診</td><td rowspan="2">胸部 Xp レクチー<br>朝カンファレンス</td><td rowspan="2">モーニング<br>レクチャー*1<br>朝カンファレンス<br>チーム回診</td><td rowspan="7">日直<br>または<br>当直<br>（1～2/月）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専門外来</td></tr>
<tr><td>総回診</td><td rowspan="2">初診外来<br>学生・初期研修医<br>の指導</td><td rowspan="2">病棟<br>学生・初期研修医<br>の指導</td><td rowspan="2">心筋シンチ</td></tr>
<tr><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>救急当番<br>学生・初期研修医<br>の指導</td><td>心臓カテーテル<br>検査</td><td>運動負荷検査<br>心臓リハビリ<br>テーション</td><td>心臓カテーテル<br>検査</td><td>心臓カテーテル<br>検査</td></tr>
<tr><td>内科合同<br>カンファレンス<br>総合内科<br>カンファレンス<br>研究発表会</td><td>病棟<br>学生・初期研修医<br>の指導</td><td>循環器カンファ<br>レンス<br>症例検討会<br>循環器抄読会</td><td>心エコー<br>カンファレンス</td><td>Weekly<br>summary<br>discussion</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">当直（1～2/月）</td></tr>
</table>

*1　モーニングレクチャーは各診療科が持ち回りで週 1 回開催されています。循環器内科では、心電図講義などが行われています。

連携施設　長崎医療センター

小児科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00～8:30 | 周産期カンファレンス | | | | | | | |
| 8:00～8:30 | 抄読会 | | | | | | | |
| 8:30～9:00 | 朝カンファレンス、患者申し送り、チーム回診 | | | | | | | |
| 9:00～12:00 | 一般外来（学生、初期研修医の指導） | | | | | | | |
| 9:00～12:00 | 病棟診療 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 13:00～17:00 | 病棟診療／救急診療 | | | | | | | |
| 13:00～16:30 | 病棟診療（学生、初期研修医の指導） | | | | | | | |
| 13:00～17:00 | 病棟診療（学生、初期研修医の指導） | | | | | | | |
| 13:00～17:00 | 病棟診療 | | | | | | | |
| 16:30～17:00 | 総回診 | | | | | | | |
| 17:00～17:30 | 患者申し送り | | | | | | | |
| 17:30～19:00 | 病棟検討会 | | | | | | | |
| 17:30～19:00 | 振り返り（1 回／月） | | | | | | | |
| 時間外 | 当直（1 回／週） | | | | | | | |
| 時間外 | 週末の日直（2 回／月） | | | | | | | |

連携施設　長崎医療センター

救急科

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00～8:30 | ミーティング・引き継ぎ | | | | | | | |
| 8:30～10:30 | 救急診療、救命センター診療 | | | | | | | |
| 8:30～11:00 | 救急診療、救命センター診療 | | | | | | | |
| 8:30～11:00 | 脳神経カンファレンス（木曜日） | | | | | | | |
| 10:3～12:30 | カンファレンス | | | | | | | |
| 11:0～12:30 | カンファレンス | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 13:30～17:30 | 救急診療、救命センター診療 | | | | | | | |
| 13:30～17:00 | 救急診療、救命センター診療 | | | | | | | |
| 17:00～17:30 | リハ カンファレンス | | | | | | | |
| 17:30～18:00 | 救命センター申し送り | | | | | | | |
| 夜勤 | 救急診療、救命センター診療 | | | | | | | |

＊木曜日 8:30～11:00 脳神経カンファレンスは、この例の専攻医は休みの日に当たるため、空欄となっているが、日勤の勤務日の場合は参加が求められる。

6） 年間計画（本プログラムに関連した全体行事のスケジュール）

SR1: 一年次専攻医　SR2: 二年次専攻医　SR3:三年次専攻医

| 月 | 全体行事予定 |
|---|---|
| 4 | ・SR1：研修開始。専攻医、指導医に提出用書類の配布。<br>・SR2, SR3 研修修了予定者：前年度分までの記録が記載された研修手帳を月末までに提出<br>・指導医、プログラム統括責任者：前年度の指導実績報告の提出 |
| 5 | ・総合オリエンテーション<br>・第 1 回研修管理委員会：研修実施状況の評価、修了判定 |
| 6 | ・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<br>・日本プライマリ・ケア連合学会学術大会へ参加<br>・次年度専攻医の一次公募開始 |
| 7 | ・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験）<br>・次年度専攻医の説明会開催 |
| 8 | |
| 9 | ・第二回研修管理委員会開催　研修実施状況の評価<br>・次年度専攻医の一次公募締切（月末） |
| 10 | ・SR1, SR2, SR3：研修手帳の記載整理（中間報告）<br>・次年度専攻医の採用審査（書類および面接） |
| 11 | ・SR1, SR2, SR3：研修手帳の提出 |
| 12 | ・第三回研修管理委員会開催　研修実施状況の評価、次年度採用予定者の承認 |
| 1 | ・ブロック支部ポートフォリオ発表会（時期は要確認） |
| 2 | ・日本プライマリ・ケア連合学会九州ブロック支部学術集会参加（時期は要確認） |
| 3 | ・その年度の研修終了<br>・SR1・SR2・SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出）<br>・SR1・SR2・SR3：研修プログラム評価報告の作成（書類は翌月に提出）<br>・指導医、プログラム統括責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出） |

## 3．専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1） 総合診療専門医の専門知識は 6 つの領域で構成されます。

- 人間中心の医療・ケア
- 包括的統合アプローチ
- 連携重視のマネジメント
- 地域志向アプローチ
- 公益に資する職業規範
- 診療の場の多様性

その他、一般目標、個別目標、習得すべき専門知識、専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）、経験すべき疾患・病態、経験すべき診察・検査等、経験すべき手術、処置等については専門医の整備基準を満たすようにします。

2） 職場での学習のためのコンピテンシー（到達目標）

職場での学習のためのコンピテンシー（到達目標）」も同時に採用し、以下に示します。

## 4． 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得

実際の事例を基にしたカンファレンスは外来診療、在宅医療、病棟診療のいずれの場においても、有用です。Case-based Discussion （CbD）は有用です。これを用いた職種でカンファレンスは幅広い意見を打受けることができ、とても有意義です。定期的（半年に 1 回程度）開催することで、多職種連携を向上させる。

## 5．学問的姿勢について

専攻医には以下に示す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、更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。

これらを実現するために、以下の目標の達成を目指す。

1） 教育

学生、研修医、専攻医、指導医、実地医師、様々な医療専門職に対して何らかの教育的な企画を主催、参加、評価、改善を行う。

- 地域医療研修の研修医や学生に対して一対一の教育を実施することができる。

- 院内の多職種を対象としたテーマ別の教育目的のセッションを担当することができる。
- 消防の救急隊や救命救急士を対象としたプライマリ・ケア領域の教育を担当することができる。
- 総合診療を担当する上で連携する医療・福祉・行政などへの教育を提供することができる。
- 地域住民への健康講座を担当し地域への教育を提供する事ができる。

2） 研究

プライマリ・ケアの実践において経験と共に学問的な裏付けは重要であり、研究の実践を通して学びを深める重要なステップである

- 日々のプライマリ・ケアの実践から生じた疑問から研究課題を抽出し、探索することで課題の背景や問題点を抽出し解決に結びつけることができる。
- 研究の成果を症例報告や学会での研究報告など様々な形で公表することができる。
- 量的研究（臨床疫学、医療疫学）、質的研究など研究方法を理解し、特性に応じた手法を用いることができる。

この項目で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）または論文発表（共同著者を含む）を行う事が求められます。

## 6. 医師に必要なコンピテンシー、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。

## 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国民健康保険平戸市民病院を基幹施設として、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になります。

ローテート研修の担当は以下のとおりです

| 二次医療圏 | 施設 | 研修領域(期間) |
|---|---|---|
| 佐世保県北 | 平戸市民病院 | 総合診療専門研修Ⅰ(6 か月) |
| | | 総合診療専門研修Ⅱ(6 か月) |
| | | 外科(6 ヶ月) |
| | 柿添病院 | 総合診療専門研修Ⅰ(6 か月) |
| | 青洲会病院 | 総合診療専門研修Ⅰ(6 か月) |
| | 生月病院 | 総合診療専門研修Ⅰ(6 か月 |
| 長崎 | 長崎大学病院 | 内科(6 か月) |
| | | 小児科(3 ヶ月) |
| | | 救急科(3 か月) |
| 長崎 | 上戸町病院 | 総合診療専門研修Ⅰ(6 か月) |
| 県央 | 長崎医療センター | 総合診療専門研修Ⅱ(6 か月) |
| | | 内科(6 か月) |
| | | 小児科(3 ヶ月) |
| | | 救急科(3 か月) |
| 兵庫県　神戸 | 神鋼記念病院 | 内科(6 か月) |
| 神奈川県　横浜北 | 横浜労災病院 | 救急科(3 か月) |

1)　総合診療専門研修は総合診療Ⅰを地域の小病院である平戸市民病院、柿添病院、青洲会病院、生月病院、上戸町病院で 6 ヶ月間行い、総合診療Ⅱの領域は平戸市民病院で 6 ヶ月、長崎医療センターで 6 ヶ月、合計 18 ヶ月行います。

2)　必須領域別研修として、内科を長崎医療センター、長崎大学病院、神鋼記念病院で 6 ヶ月行います。長崎医療センターの総合診療Ⅱの 6 ヶ月を加えて、内科 12 ヶ月の研修となります。小児科は長崎医療センターもしくは長崎大学で 3 ヶ月行います。救急科は長崎医療センターもしくは横浜労災病院で 3 ヶ月の研修を行います。

3)　その他の領域の研修として、外科の研修が選択必須です。平戸市民病院で 6 ヶ月外科の研修を受けます。

専門研修は長崎県外での研修も選択可能ですが、あくまでの地域に軸足を置いたプログラムです。多様なコミュニティーを経験するために様々な施設で研修を行います。

研修の順序や期間は表 2 に示すますが、専攻医の希望や各病院の受け入れや地域医療体制等を勘案して本研修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 7 施設の合計 8 施設の施設群で構成されています。施設は長崎県内の長崎、県央、佐世保県北医療圏に加えて県外の横浜北、神戸の医療圏に属しています。各施設の

診療実績は医師の配属状況は 11. 研修施設の概要を参照してください。

専門研修基幹施設

国民健康保険平戸市民病院が専門研修基幹施設となります。平戸市民病院は医師不足地域・へき地に位置しており、入院医療に加えて在宅医療、地域包括ケアシステムを重視している地域の小病院です。総合診療特任指導医が常駐しており、内科・外科で総合診療やプライマリ・ケアに対応しています。

専門研修関連施設

- 柿添病院
  佐世保県北医療圏の医療過疎地域に位置する地域の小病院。総合診療専門研修特任指導医が常勤しています。地域医療研修を積極的に受け入れています。多職種による在宅支援も盛んです。
- 青洲会病院
  佐世保県北医療圏の医療過疎地域に位置する地域の小病院。総合診療専門研修特任指導医が常勤しています。地域医療研修を積極的に受け入れています。多職種による在宅支援も盛んです。
- 生月病院
  佐世保県北医療圏の医療過疎地域に位置する地域の小病院。総合診療専門研修特任指導医が常勤しています。
- 長崎医療センター
  県央医療圏に位置する各種専門診療を提供する急性期病院です。長崎県の離島医療の支援を行っています。総合診療の歴史が長い。
- 長崎大学病院
  長崎医療圏に位置する大学病院です。長崎県内の中心的な医療機関で各種専門診療を提供する大学病院です。
- 神鋼記念病院
  神戸医療圏に属する各種専門医療を提供する急性期病院です。H17 年より平戸市民病院で地域医療研修を行っています。内科が中心となって臓器別によらない総合内科を実践しています。
- 横浜労災病院
  横浜北東部に位置し、各種専門医療を提供する基幹医療施設です。H21 年から平戸市民病院で地域医療研修を行っています。救命救急センターを有し、三次救急医療施設として急性期重症症例が多く、このような症例の初期対応を学ぶことができます。
- 上戸町病院
  長崎市南部医療圏に位置する地域の小病院。総合診療専門研修特任指導医が常勤しています。近隣の介護施設や医療機関（大規模病院、診療所）と密に連携をとっており、医療機関連携や医療介護連携を経験することができます。

専門研修施設群

総合診療専門研修の核となる総合診療ⅠとⅡは長崎県内の医療機関で研修を行います。専門研修も長崎県内での研修を基本としますが、内科、救急科は県外の病院での研修を選択することが可能です。

本プログラムには県外の医療機関が参含まれていますが、神戸市の神鋼記念病院はH17 年から、横浜市の横浜労災病院は H21 年から当院が継続して初期臨床研修の地域医療領域を担当しています。研修による交流を通して両病院ともに当地の医療状況についても理解されており、平戸市の医療の支援に貢献されています。今回、都市部の症例を経験し学ぶ事は地域の医療の質の向上に役立てることを目的とした連携です。当プログラムはあくまでも地域(へき地)に軸足をおいており、多様な医療セッティングを経験することを目的とした連携体制です。内科や救急の領域では、都市部の強みを活かした豊富な臨床経験を地域に持ち帰ることで、地域全体の医療の活性化することを目的としています。また、当研修を通じて都市部の医療機関が医療過疎に悩む地域医療の支援を行うことができる研修プログラム群を形成しています。地域の医師が都市部に出て行くことにより、地域の医療の現状や醍醐味を伝えていくことも目的です。

## 9. 専攻医の受け入れ数について

プログラム全体の年間の募集定員は 2 名です。臨床経験と教育の質を担保するため、各ローテーションが同時に受け入れる専攻医の数について、日本専門医機構が定めている基準に従って調整します。

## 10. 研修施設群における専門研修コースについて

表 10－1

モデルスケジュール

<table>
<tr><td rowspan="3">1 年目</td><td></td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td>施設名</td><td colspan="6">平戸市民病院、上戸町病院、柿添病院<br>青洲会病院、平戸市立生月病院</td><td colspan="6">平戸市民病院</td></tr>
<tr><td>領　域</td><td colspan="6">総合診療Ⅰ</td><td colspan="6">総合診療Ⅱ</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2 年目</td><td></td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td>施設名</td><td colspan="6">長崎医療センター</td><td colspan="6">長崎医療センター、長崎大学病院<br>神鋼記念病院</td></tr>
<tr><td>領　域</td><td colspan="6">総合診療Ⅱ</td><td colspan="6">内　科</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3 年目</td><td></td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td>施設名</td><td colspan="3">長崎医療センター<br>長崎大学病院<br>横浜労災病院</td><td colspan="3">長崎医療センター<br>長崎大学病院</td><td colspan="6">平戸市民病院</td></tr>
<tr><td>領　域</td><td colspan="3">救急科</td><td colspan="3">小児科</td><td colspan="6">外　科</td></tr>
</table>

研修の流れ：総合診療専門研修は、卒後 3 年目からの 3 年間の研修で構成されます。
それぞれの研修はブロックで行い分割は行いません（表 10－1）。総合診療Ⅰは 6 ヶ月で外来診療や在宅医療が中心で、原則入院患者は担当しません。総合診療Ⅱは平戸市民病院と長崎医療センターでそれぞれ 6 ヶ月研修します。平戸市民病院では在宅や外来の担当を外れて入院症例に専念します。長崎医療センターの総合診療科での 6 ヶ月と合わせて 12 ヶ月です。内科専門研修は 6 ヶ月間長崎大学病院、長崎医療センター、神鋼記念病院のいずれかの病院で行います。小児科は 3 ヶ月と救急科をそれぞれ 3 ヶ月ずつ研修します。外科は選択必修で 6 ヶ月、平戸市民病院で研修を行います。スケジュールは表 2 に示すモデルスケジュールを基本としますが、研修地が多岐にわたるためにブロック毎の入れ替えは可能です。平戸市民病院を離れて研修中も指導医が継続的にサポートを行います。総合診療ⅠとⅡを同一施設で行いますが、プログラムの内容は明確に分けて行います。総合診療Ⅰでは外来診療や在宅医療、健・検診を中心に行い原則として入院患者は担当しません。総合診療Ⅱでは病棟の入院症例を担当し、在宅医療の担当は外れます。外来は担当した症例のフォローアップを中心に担当します。

## 11. 研修施設の概要

国民健康保険平戸市民病院
【専門医・指導医数】
日本専門医機構認定総合診療専門研修特任指導医 3 名
日本地域医療学会認定地域総合診療専門研修指導医 2 名
内科指導医（内科学会の基準を満たす）2名
外科専門医　3名
【病床数患者数】
・内科
入院患者者数　1,577　名／月
・小児科
入院患者者数　0.5　名／月
のべ外来患者者数　147　名／月
救急による搬送の件数　339 件／年

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
【専門医・指導医数】
日本専門医機構認定総合診療専門研修特任指導医　6 名
内科指導医（内科学会の基準を満たす）26 名
小児科専門医　10 名
救急科専門医　12 名

皮膚科専門医　2 名
産婦人科専門医　9 名
【病床数・患者数】
・ 病院病床数 643 床、1 日平均外来患者数 694 人、のべ外来患者数 168,657 人／年、
　入院患者総数 171.395 人／年
・ 内科 230 床（うち総合診療科・総合内科 48 床）
・ 小児科 28 床、新生児・未熟児 30 床（うち NICU 9 床）のべ外来患者数 14,215 人/年
・ 救命救急センター28 床
・ 皮膚科・形成外科 48 床、のべ外来患者数 10,358 人／年
・ 産婦人科 34 床、のべ外来患者数 14,244 人／年
【病院の特徴】
□病院全体□
長崎県の県央医療圏における中核病院です。長年の歴史を有する総合診療科、救命救急センターを有することが特徴の一つであり、診療、教育を通じて、地域に貢献してきた病院です。
□総合診療科・総合内科□
6 名の常勤スタッフを有し、外来診療、病棟診療ともに活動度が高いです。時間外外来も積極的に担当しています。
□内科□
肝臓内科、消化管内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、血液内科、神経内科という 8 つの専門内科が診療科として存在し、高度先進医療を提供しています。
□小児科□
小児科全般にわたり診療を行っていますが、中でも新生児医療については長崎県唯一の総合周産期母子医療センターの一翼を担っており専門医療を展開しています。
□救命救急センター□
ドクターヘリ基地病院であり重症や複数の診療領域にわたるすべての救急患者に対して、24 時間体制による救急医療を提供しています。
□皮膚科□
長崎県央地区の中核病院の皮膚科として、皮膚腫瘍やウイルス性皮膚疾患、湿疹皮膚炎、角化症などの難治性皮膚疾患を中心とした診療を行っています。
□産婦人科□
総合周産期母子医療、婦人科がん治療、婦人科手術、腹腔鏡手術、婦人科救急医療などを専門に取り扱うとともに、プライマリ・ケアを重視した女性医療を主に外来にて行っています。
□放射線科□
放射線診断、Interventional Radiology、癌の放射線治療・臓器温存を中心に診療を行っていますが、卒後教育においては特に CT の読影に関して豊富な経験を積めることが特徴です。
社会医療法人健友会　上戸町病院

【専門医・指導医数】
日本専門医機構認定総合診療専門研修特任指導医　4 名
整形外科専門医　2 名
【病床数・患者数】
病床数：一般 104 床（急性期 60 床、回復期 44 床）
年間外来患者数：22,890 名
年間入院患者数：1,446 名
年間救急搬入台数：520 台
【病院の概要】
長崎には、終わりのない被爆被害に苦しむ人々、造船・炭坑じん肺など労働災害に苦しむ人々、不況にあえぎ健康管理もままならない人々、「坂と階段の街」の片隅に取り残されたように暮らしている高齢者がいます。その街を愛し、安心して住み続けたいと願う人々と「患者さんの立場に立った医療」を願う医療の担い手の力が一つとなって、1972 年に大浦診療所が誕生し長崎の医療に新しい風を吹き込みました。その信頼の元、1982 年に上戸町病院は誕生しました。開院以来、救急からリハビリ、在宅まで一貫した地域医療にこだわった医療活動を追求し、「最後のよりどころ」としての役割を果たしています。

医療法人医理会 柿添病院
【専門医・指導医数】
外科専門医　2 名
日本消化器病学会専門医　1 名
日本肝臓病学会専門医　1 名
気管食道専門医　1 名
耳鼻咽喉科専門医　1 名
日本外科学会指導医　2 名
日本専門医機構認定総合診療専門研修特任指導医　4 名
【病床数・患者数】
病床数：111 床（急性期一般 52 床、慢性期療養 59 床）
年間外来延数：31,331 人（1 日平均外来数：107 人）
年間延入院数：31,511 人（1 日平均入院数：86 人）
年間救急車搬入数：458 件
【病院の特徴】
・常に安全で質の高い急性期医療を心がけ、他の医療機関との連携を図ることにより、患者様中心の域完結型医療を実践する。
・超高齢化社会に対応すべく周辺の介護福祉施設などと密に連携協力し、地域の急性期病院の立場で在宅医療をはじめとする医療、福祉を支援する。

・検（健）診事業を充実させ、悪性新生物、生活習慣病の早期発見に積極的に取り組み推進する。
・自然豊かで素朴な人の多い島国の平戸ですが、手術や化学療法も積極的にしています。大人の健診もですが、小中高、保育所・幼稚園、乳幼児の健診も頑張っており、地域のためになる様、様々なことに取り組んでいます。

医療法人青洲会 青洲会病院
【専門医・指導医数】
外科専門医 1 名
【病床数】
183 床（一般病棟 50 床、療養病棟 109 床、回復期リハビリテーション病棟 24 床）
【入院患者数】
1 日平均 166.5 名 延べ人数 60,783 名/年
【外来患者数】
1 日平均 137.5 名 延べ人数 40,026 名/年
【年間救急搬入件数】323 件
【病院の特徴】
青洲会は、昭和 59 年（1984 年）5 月に、創設者であり初代理事長である上野義博医師によって、長崎県北松浦郡田平町（現・平戸市田平町）に「青洲会病院」として創設。「いつでも、どこにでも、誰にでも医療を！！」を医療理念として、「地域保健部」を設置し「地域に出かける医療」を合言葉に、その後も、生活支援型の急性期病院として診療を展開。平成 12 年（2000 年）に介護保険制度が実施され、現在まで「医療と介護の一体化と効率的・効果的な運営」は 30 年以上前に掲げた青洲会の活動目的と重なるところが大なのです。平成 37 年（2025 年）を目途に「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

平戸市立生月病院
【専門医・指導医数】
日本内科学会総合内科専門医 1名
日本地域医療学会認定地域総合診療専門研修専門医 1 名
日本地域医療学会認定地域総合診療専門研修指導医 1 名
【病床数・患者数】
・一般病床 52 床（うち地域包括ケア病床 10 床）
・1 日平均入院患者数 33.2 人【令和4年度】
・1 日平均外来患者数 95.7 人【令和4年度】
・年間救急搬送件数 202 件【令和4年度】
【病院の特徴】
当院がある生月町は江戸時代中期から明治時代初期まで、日本最大の捕鯨拠点として栄えた地域で、現在は約 4,700 人が暮らし漁業や農業などの第1次産業が主体となっている町です。平成3年には生月大橋が

開通し、平成 17 年には近隣自治体と市町村合併を行い平戸市となるともに当院も平戸市立生月病院として歩みだしました。
町内唯一の一般病床 52 床（うち地域包括ケア病床 10 床）をもつ医療機関であり、学校児童及び認定こども園児童健診や乳児検診、施設への回診など地域に密着した医療の提供を行っております。
また、救急告示病院として、高次（三次）救急医療機関へ結びつける救急医療体制をとっています。
このようなことから地域医療を担う拠点病院としての役割を果たし、地域包括ケアを実践しております。

長崎大学病院
【専門医・指導医数】
総合診療専門研修指導医数：6 名（プライマリ・ケア認定医：4 名）
内科専門医数：69 名
小児科専門医数：25 名
救急科専門医数：9 名
【病床数・患者数】
病院病床数：874 床
救命救急センター：19 床
年間救急搬送対応患者数：2505 人
1 日平均外来患者数：1604 人（2022 年実績）
総合診療科病床数：14 床
総合診療科 1 日平均外来患者数：8.2 人
総合診療科年間入院患者数：102 人
内科病床数：233 床
小児科病床数：55 床
【施設の特徴】
長崎大学病院は、1861 年にポンペ・ファン・メールデルフォールトが開設した「養生所」が前身とされ、150 年以上の歴史を有した病院です。長崎大学病院は長崎県内唯一の特定機能病院であり、約 800 名の医師と 950 名の看護師を含めて総勢約 2,400 名のスタッフが多岐にわたる専門医療と高度先進医療を提供している。特に、がん拠点病院として、手術、放射線治療、および抗がん剤治療をトータルに提供し、三次救急病院として高次救急医療を提供することに力を入れています。さらに、ダ・ヴィンチによる手術や移植医療、再生医療など、高度先進医療に取り組む一方、多くの研究事業を行っています。また、長年にわたって地域医療を担う人材を輩出し、医療連携の中心的な役割を担うことで長崎県や近隣自治体の地域医療の向上に貢献してきた。こうした歴史と取組、そして人材と広域ネットワークが、あらゆる分野の充実した高度専門医療と研修体制を提供する基盤となっています。

社会医療法人神鋼記念会　神鋼記念病院
【専門医・指導医数】
日本内科学会指導医 19 名
日本内科学会総合内科専門医 11 名
日本消化器病学会消化器専門医 4 名
日本循環器学会循環器専門医 3 名
日本糖尿病学会専門医 2 名
日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名
日本血液学会血液専門医 2 名
日本神経学会神経内科専門医 2 名
日本アレルギー学会専門医 2 名
日本リウマチ学会専門医 2 名
日本肝臓学会専門医 3 名, ほか
【病床数・患者数】
病床数　333 床
年間外来患者者数（実数）　17,147 人
年間入院患者者数（実数）　8,047 人
【病院の特徴】
神鋼記念病院は, 神戸三宮の市街地まで徒歩23分、JR線、阪急線、阪神線のそれぞれの最寄り駅まで徒歩10分以内という便利な場所にある病床数333床の総合病院です。神戸市2次救急輪番病院群で最も救急車搬送数が多い急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核病院でもあり、臓器別のSubspecialty領域に支えられた高度な急性期医療からコモンディジーズまで数多くの症例が経験することができます。

独立行政法人　労働者健康安全機構　横浜労災病院
【病床数】
650 床
【救命救急センター】
・救急科専門医・指導医数（専門医　12 名　内指導医 2 名）
・救急科専攻医　12 名
・救急外来受診者数（2022 年度）　23,009 名（内救急搬送件数　8,956 台）
・救命救急病床 16 床, 救命 ICU 病床 4 床, ER 病床 7 床
【病院の特徴】
横浜市北東部医療圏の地域中核病院として平成3年に開設されました。母体は独立行政法人労働者健康安全機構で、全国 34 の労災病院を有し、当院はその中でもリーディングホスピタルとして、患者さんの立場に立った医療、患者さんに安心していただける医療を実践しています。

当院は、全国でも高齢者率が極めて低いエリアに立地し、背景人口約 70 万人の救急対応をしていますが、救急患者さんの約 30-40%が小児です。運営様式は、来院方法にかかわらず対応する ER 型診療ですが、横浜市内に 9 つある救命救急センターの一つとして重篤あるいは重症の患者さんも優先的に受け入れています。

## 12. 専門研修の評価について

本プログラムでは、3 年間の研修期間を通して、専攻医のプロフェッショナルとしての成長をサポートするため、何よりも楽しくリラックスして研修ができる環境を構築します。お互いがフラットな関係で自由な対話ができることが不可欠であると考えます。研修プログラムですから、評価、フィードバックは欠かせません。しかしながら、良好な関係が築けていなければ、その評価、フィードバックは無意味なものとなってしまうでしょう。そのような環境の中、本プログラムでは以下の評価システムを採用しますが、専攻医の皆さまが主体的にこのシステムを活用することが成功の鍵となります。一方、指導医もより良いフィードバックの方法について指導医講習会などに参加し、学習し続けます。

1) 総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱにおける評価

職場での専攻医に対するフィードバック

職場での学習のための評価ツール（Workplace-Based Assessment Tool）を採用します。具体的な評価ツールとして、以下の MiniCEX、Case-based Discussion (CbD)、Integrated DOPS、360 度評価などを活用します。これにより、総合診療専門医に必要なコンピテンシー〈到達目標〉および経験目標の評価が同時に可能となります。

・Mini-CEX

診療を 10～20 分程度直接指導医に観察してもらい、その直後、およそ 5 分間で振り返りを行います。外来、在宅、病棟、救急のいずれの場でも工夫次第で使用可能です。

・Case-based Discussion（CbD）

これは、診療を終えてから、典型的にはその日の終わりにカルテを見ながら、特定の事例について振り返りを行うときに使用します。これも、比較的短時間で済ませることが長続きするポイントです。

・Integrated DOPS

ある程度侵襲的な身体診察や手技に対するフィードバックを受けるときに使用します。テクニカルスキルのみならず、患者とのコミュニケーション、必要なときに助けを求められるかについてもフィードバックの対象となります。

上記 3 つの評価ツールの使用に関しては、無理のない範囲内で、できる限り、数多くその機会を見つけることが大切になります。忙しい診療の場ですが、外来、在宅、病棟、救急のいずれの場においても、工夫次第で使用可能です。何よりもこの機会を数多く持つことで、専攻医と指導医のあいだのコミュニケ

ーションが良くなることが期待されます。

・360 度評価

360 度評価は一年に数回程度、タイミングをみて行います。主に医師以外の医療専門職からのフィードバックに活用されます。この 360 度評価は、専攻医が選んだ医療専門職が記載します。記載された評価シートはいったん研修管理委員会へ集められ、プログラム統括責任者またはそれに準じる者が必要に応じて、専攻医にフィードバックを行います。

・研修手帳を用いた研修目標と自己評価

研修手帳には、研修目標に対して自己評価を記載する欄が設けてあります。この欄を効率的に記載するためには、患者ログ（どのような患者を診療したかの簡単な記録）を活用すると良いでしょう。また、上記の Mini-CEX, CbD, Integrated DOPS を活用することで、この欄の記載が容易になることと思います。

・研修手帳を用いた定期的な振り返り

1～数か月に 1 度、指導医と振り返りの機会を持ちます。また、年次の終わりには 1 年を振り返り、指導医からのフィードバックを受けます。これらの内容は研修手帳に記載されます。

・最良作品型ポートフォリオの作成

6 つのコア・コンピテンシーの領域に従って、専攻医の成長のプロセスを示す最良作品型ポートフォリオを専攻医自身が指導医のサポートを受けながら作成します。そのポートフォリオの評価票を次頁に示しますので、参考にしてください。

2） 内科, 小児科, 救急, その他の領域（選択研修）における評価

本質的には、総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱにおける評価と変わりはありません。

・Mini-CEX, CbD, Integrated DOPS については、オプションであり、必須ではありません。

・360 度評価はこれらの領域の研修中も行います。

・研修手帳を活用し、研修目標と自己評価の欄を埋めていきます。

・これらの領域の研修で経験した事例をもとに最良作品型ポートフォリオを作成することは可能です。

・内科領域での研修では最低 20 事例を経験し、そのうち、5 例の病歴要約を記載します。

3） 指導医のフィードバック法の学習

フィードバック法の基本、Mini-CEX, CbD, Integrated DOPS, 360 度評価の活用法等について指導医が学習できる講習会を本プログラムにおいて定期的に開催します。

**診療場面評価表(例)**
**短縮版臨床テスト(mini-CEX)**

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　専攻医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

場面：外来・救急・病棟・在宅・その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

日時：＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

患者：＿＿＿＿歳　男性・女性　　ケースの複雑さ：易・普通・難

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | U/C |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1．病歴 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 2．身体診察 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 3．ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 4．臨床判断 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 5．ﾌﾟﾛﾌｪｯｼｮﾅﾘｽﾞﾑ(患者の尊重、自己の限界や法的問題への気づき) | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 6．ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ(治療) | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 7．総合(時間がかかりすぎていないか、このｹｰｽを単独で診療できるか) | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

研修修了段階で望まれる能力のある段階を４として、ボーダーラインが３、能力が明らかにそれ以下のとき２，１、それ以上あるとき５，６をつける

U/C は観察していなくて、コメントできない時につける(Unable to comment)

| 良かった点 | 改善すべき点 |
|---|---|
| | |

| 指導医と合意した学習課題 |
|---|
| |

指導医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　専攻医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

# 多職種による360度評価（例）

専攻医名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　評価日　　年　　月　　日

研修中の専攻医のパフォーマンスについて、1は全く達成されていない、6は非常によく達成されているとして、6段階で評価して○をつけてください。
観察する機会がなかった項目については、「機会なし」に○をつけてください。

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| コミュニケーション | | | | | | | | |
| 患者・家族と良好なコミュニケーションはとれていましたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | \| | 機会なし |
| 患者・家族の文化、年齢、性別、障害に対して共感的に配慮していましたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | \| | 機会なし |
| チームワーク | | | | | | | | |
| 他のスタッフと積極的にコミュニケーションを取り、チーム医療を実践できていましたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | \| | 機会なし |
| 公益に資する職業規範 | | | | | | | | |
| 患者・家族、他職種、他の医師の存在や考えを尊重し、常に誠実(嘘をつかない、逃げない)でしたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | \| | 機会なし |
| 医師に求められる倫理的側面（応召義務、医師法の遵守、守秘義務等）に従い行動していましたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | \| | 機会なし |
| フリーコメント | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 評価者 | 職種 |

最良作品型ポートフォリオの評価票 Nagasaki-MC GM Program Ver. 1.0

カテゴリー1. 事例選択の適切さ

| | | |
|---|---|---|
| 評価項目1. 1 | 事例の選択理由に説得力がある | □可　□不可 |
| 評価項目1. 2 | コンピテンシーとポーフォリオ全体の内容が一致している | □可　□不可 |

カテゴリー2. 倫理的妥当性

| | | |
|---|---|---|
| 評価項目2. 1 | 患者の人権を軽視した表現がない | □可　□不可 |
| 評価項目2. 2 | 個人や団体が特定できる情報を消去している | □可　□不可 |

カテゴリー3. 基本的記載

| | | |
|---|---|---|
| 評価項目3. 1 | 記述量が適切である | □可　□不可 |
| 評価項目3. 2 | 記述、文体の統一性があり、誤字・脱字の程度が許容範囲内である | □可　□不可 |
| 評価項目3. 3 | 全体の論旨が通っている | □可　□不可 |

カテゴリー4. 事例の提示

| | | |
|---|---|---|
| 評価項目4. 1 | 妥当な専門的知識を基に論理的、簡潔明瞭に事例の経過を記載している | □可　□不可 |
| 評価項目4. 2 | 患者の背景と視点（職業、家族関係、生活環境等の背景、当該問題が日常生活に与える影響、当該問題に対する考えや感情、医療者に対する期待等）を事例の経過に記載している | □可　□不可 |

カテゴリー5. 省察

| | | |
|---|---|---|
| 評価項目5. 1 | 自分自身の行動、思考を注意深く振り返った過程を十分に記載している | □可　□不可 |
| 評価項目5. 2 | 診療に対する指導医からのフィードバックの内容を記載している | □可　□不可 |
| 評価項目5. 3 | 改善のための次の学習計画を記載している | □可　□不可 |

カテゴリー6. 文献の活用

| | | |
|---|---|---|
| 評価項目6. 1 | 事例から生じた疑問の内容と一致した文献を選択している | □可　□不可 |
| 評価項目6. 2 | 文献の妥当性、結果、事例への適用について十分に記載されている | □可　□不可 |

カテゴリー7. グローバル評価 （カテゴリー1～6の全ての評価項目が「可」の場合のみ、記入する）

| | | |
|---|---|---|
| 評価項目7. 1 | 総合診療専門医として監督なしで診療を任せられる能力を有していることがポーフォリオ全体から推測できる | □可　□不可 |
| 「不可」の理由： | | |

| |
|---|
| コメント |

## 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。
・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Mクリニック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方法とサイトビジットについて

1） 専攻医による指導医および本研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修プログラム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、専門研修プログラム管理委員会に提出され、専門研修プログラム管理委員会は本研修プログラム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プログラムを改善していきます。これらの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

本研修プログラム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プログラム管理委員会で本研修プログラムの改良を行います。本研修プログラム更新の際には、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。

## 15. 修了判定について

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、3 年間の研修期間における研修記録に基づいて、専門医認定申請年の 5 月末までに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修了の判定をします。その際、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 6 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プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は 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. サブスペシャルティ領域との連続性について

総合診療専門医のサブスペシャルティとして既存の縦割りの臓器・疾患別サブスペシャルティの他に横断的な領域、例えば、老年医学、緩和医療、感染症、女性の健康、代替医療、漢方、スポーツ医学、医療安全、臨床倫理、臨床疫学、公衆衛生、国際保健、医療政策などが挙げられます。さらには、総合診療の領域を深く掘り下げるプライマリ・ケア、地域医療、病院総合医療（ホスピタル・メディスン）も考えられるでしょう。医学教育をサブスペシャルティとして勉強するのも良いと思います。これらのサブスペシャルティ領域には既に専門医制度が確立されているものとそうでないものがあり、特に専門医資格においての連続性については現在、専門医機構で行われているところです。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となるように、2019 年度を目処に各領域と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。

## 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 120 日（平日換算）までとします。

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できます。その場合には、プログラム統括責任者の協議だけでなく、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。

① 所属プログラムが廃止された、または認定を取消されたとき
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

基幹施設である平戸市民病院に専門研修プログラム管理委員会と一定の基準を満たした専門研修プログラム統括責任者を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医、事務局代表者、地域連携看護師長、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修プログラム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、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

1） 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プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修プログラムの改善を行います。

2）専門研修プログラム管理委員会の役割と権限

・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療研修委員会への専攻医の登録
・ 専攻医ごとの、研修手帳及び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
・ 専門研修プログラムに対する評価に基づく、専門研修プログラム改良に向けた検討
・ サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改良に向けた検討
・ 専門研修プログラム更新に向けた審議
・ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
・ 各専門研修施設の指導報告
・ 専門研修プログラム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
・ 専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

3） 副専門研修プログラム統括責任者

日本専門医機構は専攻医がプログラム施設群全体で 20 名以上を超える場合、副専門研修プログラム統括責任者を置くよう求めていますが、本プログラムはその見込みはないため、設置していません。

専門研修プログラム管理委員会

平戸市民病院
堤　竜二（院長）
飯野　俊之（医療監）
中桶　了太（副院長、プログラム責任者、委員長）
岩永　繁範（総技師長）
山浦　和子（総看護師長）

連携施設担当委員

長崎医療センター　和泉　泰衛（内科部長）
上戸町病院　近藤　慶（副院長）
横浜労災病院　中森　知毅（医師臨床研修センター長）
神鋼記念病院　鈴木　雄二郎（副院長）
長崎大学病院　前田　隆浩（総合診療科　教授）

長崎大学病院　国境を越えた地域医療支援機構
有吉紅也（機構長）

## 20. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには総計 9 名の総合診療専門研修指導医が配置されています。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、本プログラム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、本プログラムの施設に属する総合診療専門研修指導医の数と立場は以下の表の通りです。

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ケア認定医
3) 日本病院総合診療医学会認定医
4) 日本内科学会認定総合内科専門医
5) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師(卒後の臨床経験 7 年以上)
6) 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(卒後の臨床経験 7 年以上)
7) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から≪総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標:総合診療専門医の 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)

| 施設 | 指導医の立場とその数 |
|---|---|
| 平戸市民病院 | プライマリ・ケア連合学会認定指導医1名<br>全自病協・国診協認定地域包括ケア認定医 3 名<br>日本内科学会認定総合内科専門医 2 名 |
| 長崎医療センター | 家庭医療専門医 3 名<br>プライマリ・ケア連合学会認定医 3 名 |
| 上戸町病院 | 家庭医療専門医 1 名<br>プライマリ・ケア連合学会認定医 2 名 |
| 柿添病院 | プライマリ・ケア連合学会認定医 2 名<br>日本専門医機構認定総合診療専門研修特任指導医 4 名 |
| 青洲会病院 | 外科専門医 1 名 |
| 生月病院 | 全自病協・国診協認定地域包括ケア認定医 2 名 |

## 21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績及び評価の記録

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。

1） 研修実績記録システム

研修手帳に加えて、職場での学習のための評価ツールによる研修記録、ポートフォリオ作成等の研修実績記録システムを構築し、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。

2） マニュアル

① 専攻医マニュアル

研修手帳はこれを兼ねますが、それ以外に特に職場での学習のための評価ツールの活用法、ポートフォリオの作成方法に焦点を当てたマニュアルを作成します。

② 指導医マニュアル

プログラムの概要に加えて、特に職場での学習のための評価ツールの活用法、ポートフォリオの評価方法について焦点を当てたマニュアルを作成します。

## 22. 専攻医の採用

1） 採用方法

ながさき県北総合診療専門研修プログラム管理委員会は、毎年 7 月から説明会等を行い、専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、9 月 30 日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の申請書および履歴書を提出してください。申請書は(1) 平戸市民病院のウェブサイトよりダウンロード、(2)電話で問い合わせ、(3) E-mail で問い合わせ、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。

2）研修開始届

研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに以下の文書を、ながさき県北総合診療専門研修プログラム管理委員会に提出します。

・ 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が記載された文書
・ 専攻医の履歴書
・ 専攻医の初期研修修了証