

# 徳島健生病院

## 総合診療専門研修プログラム



2025年4月版

 徳島健康生活協同組合

## 目次

1. はじめに
2. プログラムの概要
3. 専門研修における学び方
4. 専攻医の到達目標
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢について
7. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて
8. 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
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 専門研修プログラムのローテーション例
11. 専門研修プログラムの施設群
12. 研修施設の概要
13. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
14. 専門研修の評価について
15. 専攻医の就業環境について
16. 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
17. 専攻医が研修修了に向けて行うべきこと
18. 修了判定について
19. Subspecialty領域との連続性について
20. 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
21. 基幹施設の役割と専門研修プログラム管理委員会
22. 指導医について
23. 専攻医の採用について

## 1. はじめに

徳島県は、高齢者の比率が全国平均を大きく上回っており、介護が必要となる割合の高い年齢層の人口が増加し続けると推計されています。そのような状況の中で、健康に関わる問題についての多様な場面で活躍できる幅広い領域の能力を習得し、個々の領域だけでなく、それを統合し包括的な視点でみることができる総合診療科医の養成が極めて重要と考えます。

この研修プログラム(以下、本研修 PG)は、病院、診療所などで活躍する総合診療専門医を基本領域として、さらに質の高い診断・治療能力を持ち、地域でリーダーシップを発揮できる専門医を養成するために、徳島健生病院を拠点として創設されました。二次救急もしっかり担い地域を支えていく中で、絶えざる自己研鑽を重ねながら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います。

専攻医は、多くの common disease を経験する中で、適切な初期対応に加え、必要に応じて医療機器を使用して診断を行い、継続的な診療を全人的に提供できることを目指します。多様な場での豊富な経験を通して専門能力を習得し、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医師になることで、以下の役割を果たすことを目指します。

- ① 他のプライマリ・ケア医や専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種と連携し、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野においてリーダーシップを発揮する。
- ② 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する。
- ③ 専門性にとらわれない病棟診療(高齢入院患者や複数の健康問題を抱える患者の包括ケアも含む)、外来診療(救急対応も含む)と在宅診療を提供する。
- ④ 地域のニーズを踏まえたプライマリ・ケアに加えて、疾病の予防、介護、看取りなど、保健・医療・介護・福祉活動に取り組む。
- ⑤ 学生や初期臨床研修医の指導、医療スタッフへの学習教育を担う。

当院のスタッフのみならず、当院が所属する徳島健康生活協同組合の全職員・組合員、地域住民がバックアップしながら研修できる環境を整えています。

本研修 PG で研修したのちに皆さんは、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、確実に高いレベルの専門能力を習得した総合診療医・家庭医、病院総合医となります。

## 2. プログラムの概要

本研修 PG は、医療生協の病院である 徳島健生病院 を専門研修基幹施設(以下、基幹施設)とし、災害拠点病院や地域医療支援病院である徳島県立中央病院や診療所を専門研修連携施設(以下、連携施設)とした研修施設群で行われます。

初期臨床研修を修了後に開始し、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。

それぞれの研修施設のフィールドで、外来・入院・保健予防・在宅医療、さらに専門的な医療に至るまで幅

広い分野で症例や技能を学びます。総合診療ⅠとⅡの期間では、医療生協という組織基盤も活用し地域住民や医療生協の組合員の皆様との協力により、医療者・患者・利用者の視点から研修をすすめ、「地域まるごと健康」を目指します。

これらの研修により、総合診療専門医に欠かせない 7つの資質・能力※1 を効果的に修得することが可能になります。

#### 総合診療専門医7つの資質・能力※1

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

なお、総合診療専門研修プログラム修了後に subspeciality として、家庭医療専門医研修プログラムを希望する場合は、総合診療専門研修開始と同時に家庭医療専門医研修にも登録することで「連動プログラム」として4年間で subspeciality まで獲得することができます。

### 3. 専門研修における学び方

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、地域の要求を考慮に入れた疾病予防・介護サービス・看取りなど、保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められます。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意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技の経験を重ねる上で、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・実施できることを目指していきます。

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・研究」、「自己学習」の大きく3つに分類されます。

#### 1. 臨床現場での学習

職務を通じた学習(OJT)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、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作成という形で全研修課程において実施します。

#### <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)、また、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等も活用します。指導医による定期的な診療録評価、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により総合診療への理解を深めていきます。

### <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。指導医と共に往診・訪問診療に同行し、診療のながれ、コミュニケーションの技術を学びます。訪問看護、ヘルパー等とも連携した在宅医療に取り組み、在宅カンファレンスへの参加が必要とされる情報の共有や連携方法を学びます。

### <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。担当する入院患者の症例提示と教育的回診及び多職種による病棟カンファレンスの実施で、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、救急の場でも必要とされる手技の習得およびレベルアップにも努めます。

### <救急医療>

経験目標を参考に救急担当医や夜間救急当直にて幅広い症例を一次・二次救急医療機関で確保します。救急対応は迅速な判断が求められる場面も多く、救急対応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、指導医と共に処置にあたりながら経験を積みます。

### <地域ケア>

地域医師会の活動に参加します。地域で活躍する医師との交流により地域包括ケアへ参画し、地域ネットワークの形成を図り日々の診療に活かします。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。また、技能領域については経験目標を参考に個々の習熟度に応じた指導をおこないます。

## 2. 臨床現場を離れた学習・研究

- 総合診療領域の研究や教育、日本プライマリ・ケア連合学会や地域総合診療医学会の開催する学術集会やセミナー、研修会へ積極的に参加し、日々進歩する医療技術や治療方針等を学びスキルアップを図ります。
- 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等は日本医師会の生涯教育制度や関連する学会等を通じて学習を進めます。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。
- 最先端の医学・医療の理解や科学的思考法を学ぶことは医師としての幅を広げるため重要です。専攻医は原則として学術大会等での発表(筆頭演者)または論文発表(共同著者を含む)をいずれか1回行うこととします。使用言語は問いません。

## 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本研修 PG の経験を主としますが、やむを得ず経験を十分に得られない症例・症状については、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。

## 《具体的方略》

### 1. 医療

- 外来診療(臓器別でない一般内科にて初期診療、慢性疾患医療)
- 往診、訪問診療、在宅ケア(1単位/週) 総合診療Ⅰ・Ⅱの各施設にて実施
- 小児科(外来研修):健生きたじまクリニック(1日/週)
- 小児科領域研修:徳島県立中央病院
- 内科領域研修:徳島県立中央病院
- 救急領域研修:徳島県立中央病院
- 救急研修:各研修施設での初期救急対応や徳島健生病院の救急(夜間救急当直)を継続する
- 産婦人科:つるぎ町立半田病院(1日/週)(医療資源の乏しい地域)
- 地域医療:健生西部診療所 総合診療Ⅰ(医療資源の乏しい地域)

### 2. 保健予防活動

- 健診と保健指導(成人):総合診療Ⅰ・Ⅱの各施設にて実施
- 乳幼児健診、3歳児健診など年齢別に行われる小児健診
- 予防接種(小児・成人・高齢者):総合診療Ⅰ・Ⅱの各施設にて実施

### 3. 福祉

- 生活保護・医療費の公的支援について学ぶ
- 国の支援事業、県の支援事業を理解し効果的なアプローチができるよう学ぶ

### 4. 介護

- 介護保険制度について理解する
- 主治医意見書・訪問看護指示書の作成
- 在宅ケアの調整会議への参加
- 介護老人保健施設、通所リハビリテーションでの医療、介護、高齢者ケアを学ぶ

### 5. 患者教育、啓蒙活動

- 医療生協の班会に参加
- 健康教室に参加

### 6. 外部研修会及び資格など

- 産業医、学校医の講習に参加し資格を取得する
- かかりつけ医研修会、認知症かかりつけ医研修会への参加
- 医師会、大学などが主催する研修会への参加
- 保健予防活動に関する研修会への参加

### 7. 教育

- ポートフォリオの作成
- 学生及び研修医の指導、医療スタッフへの学習教育
- 週1回の内科カンファレンス、他職種を交えた各種カンファレンスへの参加
- 定期的な研修医会、学会発表、プライマリ・ケアに関する研究

8. 手技の研修について、研修期間を通して実施

9. 管理運営の仕方について学習

- 院内の各種運営に関する会議への参加し、医療者として必要なマネジメント力を学ぶ
- 管理運営に関して方針提起、評価ができるようリーダーシップを身につける

《全体的な主要行事に関するスケジュール（予定）》

月	専攻医	学会、選考試験等	委員会など
4	各年次研修開始		
5		} 研修修了判定	
6			学会参加（全国）
7	専門医試験（修了者）	} 公募開始	
8			
9	研修実施状況評価	公募締め切り	
10	研修中間報告	} 次年度選考	研修管理委員会
11			学会参加（地方）
12		} 予定採用者確認	
1			
2			研修管理委員会
3	研修年次報告・年次研修修了		

※ 関連医療機関とのカンファレンスをはじめとした各種研修会、セミナー、学会は随時参加します。

※ 主要行事については、予定であり変更する場合があります。

《総合診療Ⅱ 徳島健生病院の研修スケジュール一例》

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	レントゲン読影CC				○			
8:35-8:45	朝礼・申し送り	○	○		○	○		
8:45-9:00	ミニ学習会、 全科カンファレンス		○			○		
9:00-12:30	総合診療外来	○				○		
	病棟業務	○	○		○	○		
13:30-16:30	訪問診療・往診		○			○		
13:30-17:30	病棟業務	○	○		○	○		
15:30-17:00	症例カンファレンス				○			
8:30-17:00	※選択科研修一例 健生きたじまクリニック (小児科診療所)			○				
随時	救急担当、超音波検査、胃カメラ、宿直月4回程度							

※ 選択科研修(1日/週以内)については、研修科目により日が変更となります。

## 4. 専攻医の到達目標

### 《目標とする医師像》

日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と継続的で包括的なケアを個人、家族、地域に提供できる総合診療専門医を目指します。地域の要求を踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、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が目標です。

### 《各年次目標》

- 1年次修了時 : 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 : 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 : 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。

さらに、全学年を通じて、学生及び初期研修医への適切な指導、医療スタッフへの学習教育、継続した組織運営が実践できる力を身につけることも求められます。

### 《一般目標》

地域を支える診療所や病院においては、他領域の専門医、一般の医師、歯科医師、医療や介護分野をはじめとした多職種の方々と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉サービスの分野でリーダーシップを発揮し、多様な医療・介護サービスを包括的かつ柔軟に提供できるようにします。

専門研修を修了した医師が、地域の医療機関で総合診療専門医としての役割が発揮できるよう医療・介護・保健活動を担っていくために必要な知識・技能・態度を修得することを目標とします。修得する目標として次のように大きく4つに分類します。

### 1. 総合診療専門医を特徴づける以下の能力を身につける

健康増進と疾病予防、幼少期・思春期のケア、高齢者のケア、終末期のケア、女性の健康問題、男性の健康問題、リハビリテーション、メンタルヘルス、救急医療 等

- ① 患者中心・家族志向の医療を提供する能力
- 適切な病歴(問診)と身体所見をとることができる
  - 頻度の高い疾患、見逃してはならない疾患など鑑別診断を上げることができる
  - 必要な検査の選択と解釈ができ、鑑別診断を絞り込むことができる
  - 安全で費用対効果に優れる治療計画を提示することができる
  - 必要不可欠な手技を習得する
  - 意思決定の過程での情報収集と批判的吟味ができ、診療に活用できる
  - 患者、家族と信頼関係を構築し、共感的な態度で診療することができる



- ② 包括的で継続的かつ効率的な医療を提供する能力
- ③ 地域・コミュニティをケアする能力
  - 保健・予防の観点から診療でき、健診・保健指導を行うことができる
  - 地域の保健・医療・福祉システムを理解し、有効に活用できる
  - 予防・健康教育に関する事業を理解し参加できる
  - 利用できるサービスを理解し評価できる
  - 地域の健康に関する計画やサービスへ参加できる
  -

## 2. 総合診療専門医に必要な以下の医学的な知識と技能を身につける

- 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患者・医師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、複雑な人間関係や環境の問題に対応するためのコミュニケーション
- 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. 教育と研究を実施できる能力を身につける

- ① 学生・研修医に対する教育
  - 成人学習理論
  - フィードバックの技法
  - 5つのマイクロスキルを用いた教育技法
- ② 教育セッションの企画運営へのとりくみ
- ③ 医学的研究デザインに対する知識と理解
- ④ 研修期間にプライマリ・ケアに関する研究

## 4. すべての医師が備える能力を身につける

- ① 診療に関する一般的な能力を習得し、利用者との良好なコミュニケーション能力
- ② プロフェッショナリズム
  - 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を身につける

- 患者・家族や社会のニーズに適切に対応できる
- 患者・家族・社会・医師・医療従事者に対する説明責任を果たすことができる
- 診療の中で医療倫理問題を認知でき、適切に対応できる
- 患者の人権、患者と家族の価値観を尊重し、公正な態度で対応できる
- 生涯学習を通して標準的な診療能力を維持することができる

### ③ 組織・制度・運営に関する能力

- 保健・医療・福祉制度を理解することができる
- 施設の管理・運営に関し業務改善の提案ができる
- 患者の利便性、リスクマネジメント、財務・経営に関するマネジメント、スタッフの管理及び教育ができる
- 施設内外のスタッフとチーム、ネットワークを形成することができる

### 《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。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）、興奮、妊婦の訴え、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・靭帯の損傷および障害、骨粗しょう症、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（アルコール依存、ニコチン依存）、うつ、不安障害、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、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

### 《経験すべき診察・検査・処置・手技等》

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、治療手技を経験します。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。

#### 1. 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
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

#### 2. 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 頭・頸部・胸部単純 CT、腹部単純・造影 CT
- ⑫ 消化管内視鏡(上部、下部)

### 3. 救急処置

- ① 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法(PALS、JPLS)
- ② 小児蘇生のトレーニングが含まれている BLS
- ③ 成人心肺蘇生法(ICLS または ACLS)または内科救急・ICLS講習会(JMECC)
- ④ 外傷救急(JATEC)

### 4. 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
- ② 適切な処方箋を記載し発行
- ③ 処方、調剤方法の工夫
- ④ 調剤薬局との連携
- ⑤ 麻薬管理

### 5. 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・ギブス法、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・ギブス等による固定法、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）、睫毛除去

## 5. 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(OJT)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は各種カンファレンスを活用した学習が非常に重要です。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。

#### <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。

### <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。

### <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。

## 6. 学問的姿勢について

専攻医には、常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつ生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につけること、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とについての学問的姿勢が求められます。この実現のために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
- ③ 専攻医は原則として学術大会等での発表(筆頭演者)または論文発表(共同著者を含む)をいずれか1回行う(使用言語は問わない)

以下、日本専門医機構の総合診療専門研修プログラムの基準より

- a. 学会発表は、筆頭演者に限るが、臨床研究、症例報告のいずれでも可。それぞれ口演・ポスターのいずれでも可。ただし、学会発表は全国規模の学術大会とその地方会、国際学術大会は可とするが、研究会などは不可とする。
- b. 論文発表は、原著、症例報告、総説のいずれでも可。査読の有無は問わない。日本語の場合は、医学中央雑誌に掲載される雑誌であること。ただし、査読ありの場合は単著、共著ともに可とするが、査読なしの場合、「筆頭著者かつ指導医との共著であること」を条件とする。

## 7. 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、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。

## 8. 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 では徳島健生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。

本研修 PG では徳島健生病院において「総合診療Ⅱ」を12～18ヶ月、下記に記載する診療所(※)にて「総合診療Ⅰ」を合計6～12ヶ月、合計で24ヶ月の「総合診療」研修を行います。

※総合診療Ⅰ研修施設:健生西部診療所、健生石井クリニック

(症例の偏り、症例数を考慮にいれ3ヶ月単位での分割を可能とする)

2. 必須「領域別研修」として、徳島県立中央病院にて内科6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」(選択科)として行う研修分野は、総合診療ⅠまたはⅡの期間中におこない、最大6ヶ月まで総合診療Ⅱの一部とすることができます。  
 なお、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。
  - 産婦人科 最長3ヶ月間選択可能
  - 介護老人保健施設 1日/週 を最長6ヶ月間、期間を分割した場合は1日/3ヶ月選択可能
  - 外科 1日/週 を最長4ヶ月間選択可能
  - 整形外科 1日/週 を最長4ヶ月間選択可能
  - 眼科 1日/週 を最長4ヶ月間選択可能
  - 小児科診療所 1日/週 を最長4ヶ月間選択可能

《地域医療の経験》 病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、保健・福祉活動など

いわゆる「医療資源の乏しい地域」において、6ヶ月以上研修します。激甚災害、特定非常災害に指定され、機構が「被災地」と地域における研修も「医療資源の乏しい地域」の研修として認められます。

1. 適切な医療・介護連携をおこなうために、介護保険制度の仕組みやケアプランに即した各種サービスの実際、介護保険制度における医師の役割および医療・介護連携の重要性を理解して下記の活動を地域で経験します。
  - ① 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成
  - ② 各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断
  - ③ ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイス
  - ④ グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入所者の日常的な健康管理
  - ⑤ 施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施
2. 地域の医師会や行政と協力し、地域包括ケアの推進や地域での保健・予防活動に寄与するために、以下の活動を経験します。
  - ① 特定健康診査の事後指導
  - ② 特定保健指導への協力
  - ③ 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導
  - ④ 保育所、幼稚園、小学校、中学校において健診や教育などの保健活動に協力
  - ⑤ 産業保健活動に協力
  - ⑥ 健康教室(高血圧教室・糖尿病教室・高脂血症教室など)の企画・運営に協力
3. 主治医として在宅医療を10例以上経験する。(看取りの症例を含むことが望ましい)

## 9. 専攻医の受け入れ数について

### 定員 毎年 2名

(基準：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であり、3学年の総数は総合診療専門研修特任指導医×6です。)

総合診療専門研修における受入専攻医数は、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に、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。

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・救急研修及び診療所での研修については、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に研修を受ける場合があるため、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調整することが必要であり、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。)

他の総合専門研修プログラムとの指導医按分を考慮した場合、前述の基準に基づく毎年の最大の受入

数が定員と異なりますが、本研修プログラム施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保证するため専攻医の定員については、毎年2名を定員と定めております。)

## 10. 専門研修プログラムのローテーション例

本研修 PG の研修施設群を含むローテーション例を示します。

### 《基本例①》

1 年 目	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	総合診療Ⅱ											
	(徳島健生病院)											
2 年 目	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	領域別 内科						領域別 救急			領域別 小児科		
	(徳島県立中央病院)											
3 年 目	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	総合診療Ⅰ						総合診療Ⅰ			総合診療Ⅱ		
	(健生西部診療所)						(健生石井クリニック)			(徳島健生病院)		

### 《基本例②》

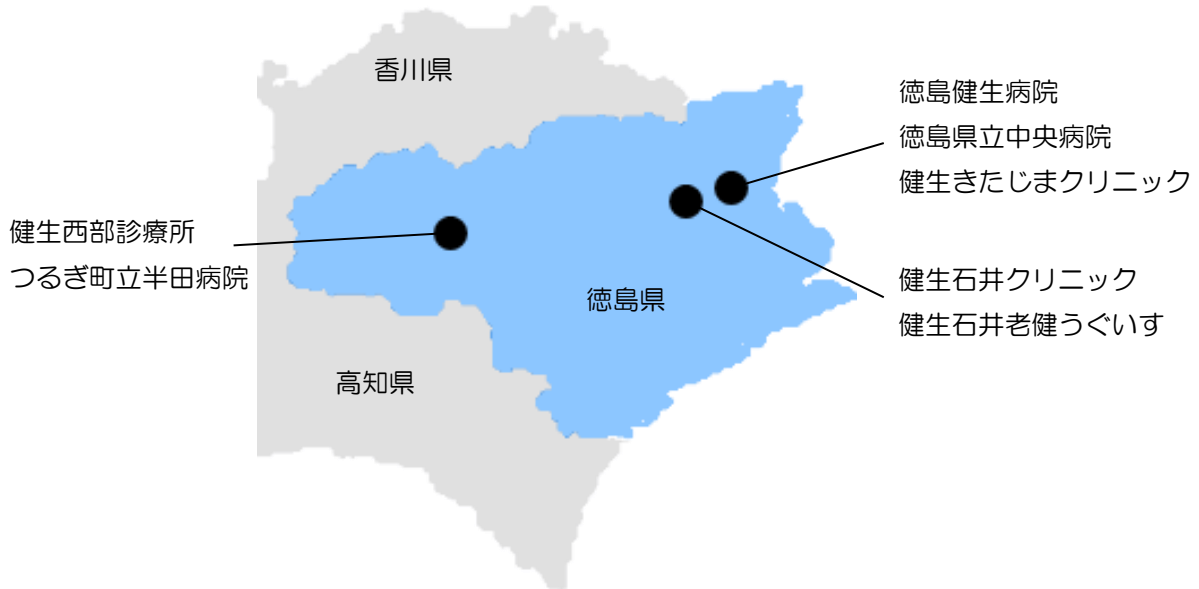
1 年 目	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	総合診療Ⅰ			総合診療Ⅰ						総合診療Ⅱ		
	(健生石井クリニック)			(健生西部診療所)						(徳島健生病院)		
2 年 目	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	総合診療Ⅱ			領域別 内科						領域別 救急科		
	(徳島健生病院)			(徳島県立中央病院)								
3 年 目	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	領域別 小児科			総合診療Ⅱ								
	(徳島県立中央病院)			(徳島健生病院)								

※ 外科、整形外科、眼科、産婦人科、小児科診療所、介護老人保健施設については、個別の領域分野(期間)を設定せず、総合診療ⅠまたはⅡの期間中におこない、最大6ヶ月まで総合診療Ⅱの一部とすることができます。



## 11. 専門研修プログラムの施設群

本研修 PG は、基幹施設1ヶ所、連携施設3ヶ所、その他の連携施設3ヶ所の施設群で構成されます。具体的な施設紹介は次の項目に記載しています。



- (専門研修基幹施設) 総合診療Ⅱ分野 徳島健生病院
- (専門研修連携施設) 総合診療Ⅰ分野 健生石井クリニック(※併設老健含む)
- 総合診療Ⅰ分野 健生西部診療所(へき地 山間部)
- (領域別研修連携施設) 内科、小児科、救急科分野 徳島県立中央病院
- (その他の領域別研修連携施設) 外科・整形外科・眼科 徳島健生病院
- 小児科診療所 健生きたじまクリニック
- 産婦人科 つるぎ町立半田病院(へき地)
- 介護老人保健施設 健生石井老健うぐいす(※)

## 12. 研修施設の概要

<b>徳島健生病院</b>	<b>総合診療Ⅱ、その他（外科・整形外科・眼科）</b>
施設の概要	〒770-8547 徳島県徳島市下助任町4丁目9番地 病床数：186床（一般50床・地域包括ケア60床・回復期リハ48床・医療療養28床） 2次救急指定病院 基幹型臨床研修指定病院（初期研修） 日本医療機能評価機構認定病院 3 <sup>rd</sup> G ver2.0 一般病院1 日本卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定病院 日本病院総合診療医学会認定施設、日本外科学会外科専門医制度関連施設、日本整形外科学会認定医制度研修施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本脊椎脊髄病学会椎間板控訴

	<p>注入療法実施可能施設、日本脳卒中学会一次脳卒中センター、日本眼科学会専門医制度研修施設</p> <p>・日本プライマリ・ケア連合学会認定 総合診療プログラム Ver2</p> <p>主要設備：80 列マルチスライス CT、MRI、X 線 TV 装置、骨密度、消化器内視鏡検査機器、気管支内視鏡検査機器、心電図、血圧脈波検査（ABI）機器、脳波・神経伝導検査、肺機能検査、睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査、超音波診断装置（心臓・腹部・頸動脈・乳腺・甲状腺・血管）・人工透析・マンモグラフィー</p>
医師体制	<p>総合診療領域 特任指導医 5 名</p> <p>総合内科専門医、外科専門医、整形外科専門医、脳神経外科専門医、眼科専門医、神経内科専門医、呼吸器専門医、感染症専門医、他</p>
標榜科 医療内容	<p>内科・外科・整形外科・眼科・小児科・循環器内科・呼吸器内科・血液内科・消化器内科・糖尿病内科・心療内科・肛門外科・麻酔科・リウマチ科・リハビリテーション科・放射線科・精神科・腎臓内科・神経内科・脳神経外科</p> <p>外来診療、入院医療、救急医療、人工透析、訪問診療、健康診断、通所リハビリテーション</p>
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島健康生活協同組合が運営する医療生協の病院</li> <li>・急性期から慢性期にわたる多機能病棟を有する</li> <li>・総合診療専攻研修は内科・総合診療科の所属とし、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</li> <li>・訪問看護ステーションが同一敷地内にあり、協力して訪問診療をはじめとした在宅医療を提供</li> <li>・徳島市内民間病院では 2 番目の救急搬入数で、自院で手術も含めた入院治療を提供</li> <li>・2023 年 11 月に卒後臨床研修評価機構（JCEP）による訪問評価で、初受審にして最高認定の「エクセレント賞」を受賞</li> <li>・徳島大学総合診療専門医プログラムにも参加</li> </ul>
<p><b>健生石井クリニック 総合診療 I</b></p>	
施設の概要	<p>〒779-3223 徳島県名西郡石井町高川原字高川原 2155 番</p> <p>生活保護法指定医療機関、結核指定医療機関、原子爆弾被害者医療指定医療機関、労災保険指定医療機関</p> <p>主要設備：X 線 TV 装置、CT、経口・経鼻内視鏡検査機器、超音波診断機器（腹部・頸動脈）、血圧脈派検査（ABI）機器、肺機能検査機器、心電図</p>
医師体制	<p>常勤医師 1 名、非常勤医師 1 名</p> <p>総合診療専門研修指導医 1 名</p> <p>日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本医師会認定産業医、日本産業衛生学会専攻医、労働衛生コンサルタント、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、家庭医療専門医・指導医</p>
標榜科 医療内容	<p>内科（一般）、肝臓内科、消化器内科、リハビリテーション科</p> <p>外来診療、保険予防活動、訪問診療、通所リハビリテーションを実施人間ドック（半日）、各種健康診断・管理栄養士による食事指導</p>

施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭医療・総合診療専門研修で10年以上の指導経験を持つ指導医が在籍</li> <li>・地域の在宅での療養を希望している患者への訪問診療を実施</li> <li>・一般診療の他に、労働衛生コンサルタントとして産業医活動も活発</li> <li>・診療所併設の介護老人保健施設の入所者に対して継続した健康管理を実施</li> <li>・地域住民を対象とした健康教室を定期的に開催</li> </ul>
<b>健生西部診療所 総合診療 I</b>	
施設の概要	<p>〒779-4803 徳島県三好市井川町吉岡 127-2</p> <p>労災指定医療機関、生活保護法指定医療機関、原子爆弾被害者医療指定医療機関 在宅療養支援診療所</p> <p>主要設備：X線TV装置、CT、生化学自動分析装置、他項目自動血球計数装置、心電計、 血圧脈波検査（ABI）装置、ラップトップ型自動血圧ガス分析装置、電子スパイロメーター、 加速度脈波計、超音波診断装置、骨密度</p>
医師体制	常勤医師 1名、非常勤医師 2名
標榜科 医療内容	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科 外来診療、保険予防活動、訪問診療、通所リハビリテーションを実施
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島県の西部に位置しへき地指定の地域の診療も担う診療所</li> <li>・医療資源の少ない山間部への訪問診療を実施</li> <li>・自治体より病児保育の委託や近隣の小学校の校医も勤めている</li> <li>・職業病（振動障害）に対するリハビリ治療などにも従事</li> </ul>
<b>徳島県立中央病院 領域別研修（内科・小児科・救急科）</b>	
施設の概要	<p>〒770-8539 徳島県徳島市蔵本町1丁目10-3</p> <p>病床数：460床（一般390床（ICU10床・HCU30床含む）・結核5床・感染症5床・精神60床） 日本医療機能評価機構認定病院 3<sup>rd</sup> G ver2.0 一般病院2（主たる機能）、精神科病院（副機能）</p> <p>日本卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定病院</p> <p>主な施設認定等：地域医療支援病院、臨床研修指定病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点基幹病院、脳死臓器移植の臓器提供施設、エイズ治療中核拠点病院、精神科救急・合併症受入病院、臨床教育実習病院、地方公営企業法全部適用病院、DPC/PDPS適用病院、小児救急医療拠点病院、地域周産期母子医療センター、災害拠点精神科病院、ドクターヘリ 等</p>
医師体制	受け入れ時期により変更あり
標榜科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科・臨床検査科、救急科、血液内科、糖尿病・代謝内科、歯科 口腔外科、感染症内科

<p>施設の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「高度急性期病院」として急性期医療を中心に、高度で専門的な医療を提供</li> <li>・地域の医療機関と連携を密に行い地域の医療向上への取り組みや診療を実施</li> <li>・徳島県の基幹病院として、困難な症例を扱う高度で専門的な医療を提供</li> <li>・救命救急センターでは 24 時間 365 日体制で重症度に見合った医療を提供</li> <li>・セカンドオピニオン外来を開設</li> <li>・認知症患者医療センターにて BPSD 専門外来を開設</li> <li>・「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」の指定を受けており、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、および患者への相談支援や情報提供などの役割を担っている</li> <li>・現在、小児科で重点的に診療を行っている疾患：川崎病、気管支喘息、てんかん、熱性痙攣、痙攣重積、RS ウイルス細気管支炎、食物アレルギー、細菌性髄膜炎、尿路感染症などの小児科全般</li> </ul>
<p><b>つるぎ町立半田病院      その他（産婦人科）</b></p>	
<p>施設の概要</p>	<p>〒779-4401 徳島県美馬郡つるぎ町半田字中藪 234-1</p> <p>病床数：120 床（一般 120 床）</p> <p>主な施設認定：臨床研修病院指定（協力型）、日本泌尿器科専門医教育施設認定、日本透析学会教育関連施設認定、日本周産期・新生児医学会認定、産科婦人科専門医卒後研修指導施設指定、自治医科大学地域研修医療機関、日本消化器内視鏡学会関連指導施設、日本消化器病学会専門医制度関連施設、薬剤師実務研修生受入施設、地域包括医療・ケア認定、へき地医療拠点病院指定、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本産科婦人科学会専門医研修施設、日本外科専門医制度修練関連施設、日本産科婦人科学会専門医専攻医指導施設、日本小児科専門研修連携施設、日本放射線科専門関連研修施設、総合診療専門医研修施設、日本消化器がん検診学会指導施設、プライマリ・ケア学会認定施設、日本臨床衛生検査技師会精度保証施設、日本臨床検査標準協議会精度保証施設、日本医学放射線学会画像診断管理認証施設、災害拠点病院（DMAT 配備、美馬エリアの災害コーディネーター（内科医師・DMAT 隊員）常駐）</p>
<p>医師体制</p>	<p>産婦人科 5 名（内指導医 3 名）</p> <p>他各科医師</p>
<p>標榜科</p>	<p>内科（消化器内科、循環器内科、甲状腺内科、糖尿病内科、禁煙外来）外科（消化器外科）、整形外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、放射線科、総合診療科</p>
<p>施設の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地拠点病院として急性期医療から慢性期医療、在宅診療、周辺住民の予防医学・健康相談など、多岐に渡る医療活動を実践</li> <li>・県西部において唯一の産婦人科・小児科を有している</li> <li>・周産期、腫瘍、女性ヘルスケア、不妊内分泌と全般にわたった医療を提供</li> <li>・分娩件数は徳島県内の公的病院でもトップレベルに多い</li> <li>・30 年前から無痛分娩を導入</li> <li>・可能な限り腹腔鏡補助下手術、腔式手術による低侵襲手術を行っている</li> <li>・子宮がん検診、性行為感染症、月経困難症、月経不順、月経前症候群、更年期症状、骨盤臓器脱など、幅広く対応</li> <li>・小児科領域の疾患に関して全般にわたり診療を提供</li> </ul>

	・小児神経外来にて発達障害、知的な障害、言葉の遅れ、運動面での問題、心身症などについて対応
<b>健生きたじまクリニック その他（小児科診療所）</b>	
施設の概要	〒771-0203 徳島県板野郡北島町中村字東開 14-1 指定小児慢性特定疾病医療機関、生活保護法指定医療機関、発達障がい者（児）のための医療機関 主要設備：X線TV装置、自動血球計数機（血液一般・CRP）、オートレフケラトメーター/スポットビジョンスクリーナー、呼吸機能検査（簡易スパイロ検査）
医師体制	常勤医師 2名、非常勤医師 2名 日本小児科学会認定医
標榜科 医療内容	小児科、内科 外来診療、乳児検診、予防接種、アレルギー外来、神経・発達相談、学校健診
施設の特徴	・気軽に話し合える雰囲気づくりを大切に、薬の希望、保育園・習い事・部活動・病気の家族歴などを詳しく問診 ・学校で実施される、肥満、腎臓健診の2次精査を実施 ・ことばや運動の遅れや広汎性発達障害、注意欠陥多動障害、学習障害などの発達障害の診断治療は、発達専門の小児科医が発達診断の専門家と協力して実施 ・アレルギー外来にて気管支喘息、アトピー等を診察 ・気管支喘息は、ピークフローメーターや呼吸機能検査（簡易スパイロ検査）を積極的に使用

### 13. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修記録はオンライン研修手帳(J-GOAL)を用います。

研修実績および評価の記録として、プログラム運用マニュアル・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、目標の達成度、経験省察研修録作成の進捗、指導医との振り返り、生涯学習および学術活動等も研修手帳に記録します。指導医による形成的評価、フィードバックは少なくとも年1回行います。

徳島健生病院にて、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。

プログラム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。

- ・ 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)指導医マニュアル参照
- ・ 専攻医研修実施記録フォーマット 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

## 14. 専門研修の評価について

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

以下に、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の3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定期的 to 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(ポートフォリオ)作成の支援を通じた指導を行います。(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を記録したりします。)研修施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。

なお、経験省察研修録の該当領域については7つ資質・能力<sup>※1</sup>に基づいて設定しています。

### 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。

上記の3点以外にも、実際の業務に基づいた評価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 to 実施します。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。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。

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。専門研修プログラム改善のため、適宜専攻医からの意見や評価について意見交換する機会を設けます。

### 【内科ローテート研修】

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による登録と評価を行います。

6ヶ月の内科研修の中で、最低20例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例(主病名、主担当医)のうち、提出病歴要約として5件を登録します。分野別(消化器、循環器、呼吸器など)の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けます。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。

### 【小児科、救急科ローテート研修中の評価】

小児科、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。なお、研修手帳の「小児救急の一般目標・診療能力」において、経験する機会がなかった項目、十分に修得できなかった項目については、小児2次救命処置コースである PALS や JPLS、あるいは、小児蘇生のトレーニングが含まれている AHA BLS コース、または AHA PEARS コースの修了をもってかえることができます。

- 各科の研修終了時には、研修内容に関連した評価を各科指導医が実施し、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はその報告に基づいて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。

## 15. 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実施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就業規則及び労使協定に従います。
- 専攻医の、当直業務と夜間診療業務の区別、適切な休養等、それぞれに対応した適切な対価を支払います。
- バックアップ体制、心身の健康維持への配慮、ハラスメントの相談先などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

また、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、その内容は徳島健生病院の総合診療専門研修管理委員会に報告されます。そこには労働環境、処遇等の労働条件についての内容が含まれます。

## 16. 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研修プログラム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、専門研修プログラム管理委員会に提出され、本研修 PG の改善に役立て改善します。

※評価内容は記録されますが、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 管理委員会が必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査、指導を行います。

評価に基づき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。その評価に基づいて専門研修プログラム管理委員会で本研修 PG の改善を行います。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善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、総合診療専門研修プログラムの継続的な改善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。

## 17. 専攻医が研修修了に向けて行うべきこと

専攻医は、日本専門医機構が定めるプログラム修了時に必要となる提出物について準備をしてください。研修手帳及び経験省察研修録(オンライン研修手帳 J-GOAL)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提出してください。

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。

## 18. 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専門研修プログラム管理委員会において評価し、専門研修プログラム統括責任者が修了判定を行います。具体的には以下の基準が評価されます。

1. 3年以上の研修期間を満了し、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



## 19. Subspecialty 領域との連続性について

- 『徳島健生病院 家庭医療専門医研修プログラム』に進むことができます。  
(日本プライマリ・ケア連合学会 認定)
  - <単独プログラム> 2年間
  - <連動プログラム> 当院の総合診療専門研修プログラムとの連動型 1年間  
連動プログラムを希望する場合は、総合診療専門研修開始時に『徳島健生病院 家庭医療専門医研修プログラム』の登録を行う必要があります。
- 『病院総合診療専門医研修』では、徳島大学病院のプログラムの連携施設になっています。

## 20. 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修了しない場合について

- 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規定の期間の2/3を下回らないようにしてください。ただし、「医療資源の乏しい地域」での研修期間の短縮は原則として認めません。
  - (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
- 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。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。
  - (1) 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
  - (2) 専攻医にやむを得ない理由があるとき
- 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。
- 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、研修延長申請書を提出することで対応します。

## 21. 基幹施設の役割と専門研修プログラム管理委員会

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。

基幹施設である徳島健生病院には、

- ・専門研修プログラム管理委員会
  - ・専門研修プログラム統括責任者(委員長)
  - ・徳島健生病院研修委員会
- を置きます。

専門研修プログラム管理委員会は、委員長、指導医・特任指導医、看護・技術部門責任者、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。同委員会は、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善を行います。

専門研修プログラム統括責任者は一定の基準を満たしています。

徳島健生病院研修委員会は、日常的に発生する専攻医への対応や学習企画、専攻医の要望、研修内容の改善、他のスタッフとの調整等を実施し、必要に応じプログラム管理委員会へ情報の発信を行います。

### 《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の審議
- ・ 専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

### 《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又は研修実施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。

## 22. 指導医について

### プログラム統括責任者

プログラム統括責任者は以下の全てを満たすこととしています。

1. 専門研修指導医または特任指導医である

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
3. 特任指導医の場合、以下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 十分な教育経験を有する全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
  - ③ 十分な教育経験を有する日本病院総合診療医学会認定医
  - ④ 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(総合診療科・総合内科等)に所属し、十分な教育経験を有する医師
  - ⑤ 日本内科学会認定総合内科専門医を有する内科学会指導医
4. 日本専門医機構が指定するプログラム統括責任者講習会(e-ラーニング研修)を修了している

プログラム統括責任者は研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・修了につき最終責任を負い、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修了判定を行い、その資質を証明する書面を発行します。

プログラム統括責任者は、研修の質を維持するために各診療科研修の指導にあたる指導医の指導能力の維持向上に責任を持ちます。そのために、各指導医が受講すべき研修計画を示し、その受講を促します。また、その受講歴を保管し、サイトビジット等の際に第三者に提示できるように整理し保管します。

### 専門研修特任指導医

特任指導医の認定要件は以下の通りであり、認定期間は認定要件が確認された翌年度より5年間です。

1. 医師免許証取得後7年間以上の臨床経験を有している
2. 書類(申請書および以下の①～⑩のいずれかの要件を満たす有効な証明書)審査を通過している
  - 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、または家庭医療専門医
  - 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 全日本病院協会(全日病)認定総合医
  - ⑥ 日本病院会(日病)認定総合医
  - ⑦ 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
  - ⑧ 大学病院または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
  - ⑨ 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
  - ⑩ 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
3. 日本専門医機構が指定する特任指導医講習会(e-ラーニング研修)を修了している

特任指導医の更新要件は認定(更新)から5年目の年度に講習会(e-ラーニング研修)を修了していることです。

## 専門研修指導医

指導医の認定要件は以下の1・4・5の全てと、2または3のいずれかを満たす必要があります。認定期間は原則として指導医講習修了翌年度の4月1日より5年間です。ただし総合診療専門研修を経て専門医に認定され、初回の専門医更新の年度以降に指導医に認定される場合、または移行措置を経て専門医に認定され、その年度以降に指導医に認定される場合、次回の専門医の更新と同じ年度に指導医の更新も必要です。

1. 総合診療専門医である
2. 総合診療専門医を1回以上更新している(総合診療専門研修を経て専門医となった場合)
3. 医師免許取得後10年間以上の臨床経験を有している(移行措置を経て専門医となった場合)
4. 下記①②の書類審査を通過している。
  - ① 指導医認定申請書
  - ② 専門医認定証の写し
5. 日本専門医機構が指定する指導医講習(eラーニング研修)を My Portfolio(更新単位管理システム)で修了している

指導医の更新要件は日本専門医機構が指定する指導医講習(eラーニング研修)を原則として更新期間開始年度の前年度中に修了していることです。

## 23. 専攻医の採用について

《定員》 毎年 2名

### 《選考方法》

書類選考 及び 面接

※ 応募・採用については日本専門医機構の専攻医募集スケジュールに従って行います。

次ページの問い合わせ先に連絡後、

履歴書 及び 『徳島健生病院 総合診療専門研修プログラム 研修申込書』を提出してください。

申請書は下記のいずれの方法でも入手可能です。

1. ホームページ「総合診療専門研修プログラム(基本領域)」のページ内よりダウンロード



2. 電話または、メールで申し込み  
(メールの件名には【総合診療専門研修資料希望】という言葉を入れてください)

《書類送付先/お問い合わせ先》

〒770-0805 徳島市下助任町4丁目9番地  
徳島健生病院 医師臨床研修センター  
TEL:088-622-7771(代表)  
FAX:088-612-0670(医局)  
E-mail : [ishibu@kenkou-seikyou.com](mailto:ishibu@kenkou-seikyou.com)

《処遇等》

- 身 分 : 正職員(常勤職員)
- 給与・賞与: 徳島健康生活協同組合の給与規程により支給
- 学会活動 : 学会出張は年2回まで病院の負担、学会会費は1学会分を病院の負担
- 各種保険 : 健康保険、厚生年金、雇用保険あり
- 医師賠償責任保険 : 個人加入(費用は病院負担)
- 勤務時間・休暇など : 徳島健康生活協同組合の就業規則による
- 健康診断 : 年2回
- 保育補助 : 病児・病後児保育料の全額補助、保育園の延長保育料の補助、時差出勤制度

※その他、詳細についてはお問い合わせください。