

# HMW総診関西専門研修プログラム

## 目次

1. HMW総診関西専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
17. Subspecialty 領域との連続性について
18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修特任指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 専攻医の採用

## 1. HMW総診関西専門研修プログラムについて

日本社会は急速な高齢化と多死社会の到来により、地域での医療・介護・福祉の連携がかつてないほど重要になっています。こうした社会的要請に応えるため、総合的な診療能力とともに、地域全体を見渡す視野を持った総合診療医の育成が求められています。平成医療福祉グループでは、こうした背景をふまえ、地域に根ざし、臨床と社会をつなぐ新たな医師像を目指した専門研修プログラムを構築しています。

HMW総診関西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・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために、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。

本プログラムでは、まず研修の出発点として、堺平成病院という平成医療福祉グループの基幹病院(および連携医療機関として同じくグループの「多摩川病院」や「世田谷記念病院」)において、高齢者診療を中心とした地域のコモンディゼーズ(common diseases)を経験し、総合診療の基本を学びます。その後、内科研修および小児科研修のいずれにおいても、地域中核の高次医療機関である「千船病院」で、府内でも有名な救命救急センターを抱える「済生会野江病院」では内科研修、小児科研修および救急科研修を行います。内科では、専門性の高い幅広い症例に対応する実践力を、救急では、初期対応から重症患者管理までの総合的スキルを、それぞれの現場で修得します。さらに、整形外科・精神科・皮膚科についても基幹病院での研修を通じて、総合診療に求められる基礎的な臨床力を体系的に培う設計となっています。

また、当プログラムでは、公衆衛生の視点を日々の臨床に取り入れることを重視しています。臨床の場で得た知見を、疾病の治療だけでなく、健康増進や介護予防などの保健・福祉・地域づくりへと応用し、より広い視野で社会に貢献できる医師を育てます。希望者には、公衆衛生大学院への進学や研修修了後に厚生労働省への出向といったキャリア形成の支援も提供し、公衆衛生や医療政策関連の経験も有する総合診療医の育成も目指します。

このために平成医療福祉グループでは、運営する高齢者施設や在宅療養支援診療所、障害者支援施設などの多様なリソースを活かし、総合診療医としての実践力を高める環境を整えています。同グループでは、単なる医療提供にとどまらず、医療機関自らが地域の一員として深く関わり、人々の『暮らし』そのものをより良くするための取り組みを多数展開しています。地域NPOや社会福祉協議会との協働、患者さんやご家族と行う芸術療法・園芸療法など、医療を“生活”の中に位置づける経験が可能です。

このような実践を通じて、専攻医は初期対応から継続診療、予防、介護、看取り、生活支援に至るまで、地域で生きる人々の健康を多角的に支える力を身につけます。多職種との連携を通じて、患者を中心とした包括的な支援体制を構築できる能力を養うことも重視されます。

本プログラムでは、総合診療専門研修Ⅰ( 外来・在宅中心 )、総合診療専門研修Ⅱ( 病棟・救急中心 )、内科、小児科、救急科の5つの必須診療科に加えて選択科目を設け、3年間にわたり幅広くかつ深い研修を実施します。これにより、①包括的統合アプローチ、②一般的な健康問題に対する診療能力、③患者中心の医療・ケア、④連携重視のマネジメント、⑤地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、⑥公益に資する職業規範、⑦多様な診療の場に対応する能力—という7つの資質・能力を効果的に修得します。

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、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. 包括的統合アプローチ、2. 一般的な健康問題に対する診療能力、3. 患者中心の医療・ケア、4. 連携重視のマネジメント、5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、6. 公益に資する職業規範、7. 多様な診療の場に対応する能力という総合診療専門医に欠かせない7つの資質・能力を効果的に修得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

### 1) 研修の全体像とステップ

本プログラムは卒後3年目からの3年間で構成され、段階的かつ統合的に総合診療医としての専門性を育成していきます。

まず1年目は、平成医療福祉グループの基幹病院である堺平成病院や同じくグループの多摩川病院・世田谷記念病院にて、高齢者医療と地域のコモンディーズを中心に、地域医療の現場での初期対応と基本的な診療能力を養います。ここで、診断や治療が比較的標準化された症例を通じて、診療プロセスの基礎を修得します( 主な研修：総合診療研修Ⅱ )。

2年目は、外来診療・病棟診療・在宅医療などを主体とした総合診療研修Iと小児科、救急科の専門研修を実施します。(総合診療I：聖隷淡路病院、志摩市民病院、小児科：千船病院、済生会野江病院、救急科：済生会野江病院)。

3年目には、千船病院や済生会野江病院を中心とする高次医療機関での内科研修に進みます。ここでは多様で複雑な症例を扱い、専門的な診断力と調整力を鍛えるとともに、他職種や診療科との連携スキルも養います。後半では、再度堺平成病院で総合診療IIを行うか、選択研修でうち診療所神山で在宅診療を行います。

この3年間を通じて、専攻医は初期診療、継続診療、予防、地域連携、看取り、社会支援といった総合診療医に求められる幅広い役割を段階的に体得していきます。総合診療研修IおよびIIは合計18ヶ月以上を確保し、特に地域ケアや多職種連携の実践に重点を置いて展開されます。

## 2) 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。

- a) 1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。主たる研修の場は総合診療研修IIとなります。
- b) 2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。主たる研修の場は総合診療Iとなります。
- c) 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。主たる研修の場は内科研修となります。
- d) 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。
- e) 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。
  - ・定められたローテーション研修を全て履修していること
  - ・専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録(ポートフォリオ：経験省察のプロセスをファイリングした研修記録)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
  - ・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。

#### 専門研修における学び方

専攻医の研修は臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習の大きく3つに分かれます。それぞれの学び方に習熟し、生涯に渡って学習していく基盤とすることが求められます。

#### ①臨床現場での学習

職務を通じた学習（On-the-job training）を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録（ポートフォリオ：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する。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。

### (工) 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。

#### 専門研修における研究

本プログラムでは、最先端の医学・医療を理解し、科学的思考法を体得することが、医師としての視野と臨床判断の質を高めるうえで極めて重要であると考えています。そのため、専攻医は原則として学術活動に積極的に携わり、学術大会での発表（筆頭発表を含む）や論文執筆（共同著者を含む）を経験することが求められます。

当プログラムの大きな特徴の一つとして、平成医療福祉グループ総合研究所との連携による臨床研究の支援体制が挙げられます。同研究所では、リサーチクエスションの立案から、データ収集支援、統計解析の指導までを一貫してサポートしています。外部から招聘した疫学専門家による個別研究指導を受けられる事に加え、グループ内での多施設共同研究や大規模データベースを活用した研究の実績も豊富であり、専攻医もそれらのプロジェクトに参画することが可能です。地域医療に根ざした実践的な研究活動を、臨床の延長として体験できる環境が整っています。

#### 研修の週間計画および年間計画

a)基幹施設（「堺平成病院」、もしくは「多摩川病院」、「世田谷記念病院」）：\*総合診療科（総合診療専門研修II）

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 救急外来							
9:00-12:00 病棟業務							
13:30-16:15 病棟業務							
13:30-16:15 訪問診療							
13:30-16:15 午後外来							
12:00-17:15 救急外来							
13:30-14:30 退院調整カンファ							
16:15-17:15 入院カンファレンス				抄読会			

平日宿直 (1回/週) 、 土日祝の日直・宿直 (1回/月)							
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

b)連携施設 ( 聖隷淡路病院もしくは志摩市民病院 : 総合診療専門研修I )

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 総合診療勉強会		レクチャー			抄読会		
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 外来							
13:00-17:00 訪問診療							
13:00-17:00 健診、乳幼児健診 予防接種 (週替り)							
17:00-18:00 症例カンファ							
17:00-18:00 多職種カンファ							
平日待機 (1~2回 / 週) 、 土日の待機 (1回 / 月)							

c)連携施設 ( 千船病院もしくは済生会野江病院 ) : 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							

	月	火	水	木	金	土	日
13:00-16:00 午後検査							
16:00-17:00 総回診							
16:00-17:00 症例カンファレンス							

d)連携施設 ( 済生会野江病院 ) : 救急集中治療科

	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							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直 (1~2回/週) 、 土日の日直・宿直 (1回/月)							

e)連携施設 ( 千船病院もしくは済生会野江病院 ) : 小児科・新生児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 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							
13:00-16:00 午後救急外来							
13:00-16:00 午後救急搬送対応							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直 (1~2回/週) 、 土日の日直・宿直 (1回/月)							

本研修PGに関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 ( 堺平成病院ホームページ )</li> <li>■ 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提出</li> <li>■ 指導医・PG 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 第1回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 病院総合診療学会参加 ( 発表 ) ( 開催時期は要確認 )</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 研修修了者：専門医認定審査 ( 筆記試験、実技試験 )</li> <li>■ 次年度専攻医の公募および説明会開催</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ** 学会地方会演題公募 ( 詳細は要確認 )</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 第2回研修管理委員会：研修実施状況評価</li> <li>■ 公募締切 ( 9月末 )</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ** 学会地方会参加 ( 発表 ) ( 開催時期は要確認 )</li> <li>■ SR1、SR2、SR3:研修手帳の記載整理 ( 中間報告 )</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 次年度専攻医採用審査（書類及び面接）</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出（中間報告）</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 第3回研修PG管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 経験省察研修録発表会</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ その年度の研修終了</li> <li>■ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出）</li> <li>■ SR1、SR2、SR3: 研修PG評価報告の作成（書類は翌月に提出）</li> <li>■ 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）</li> </ul>

### 3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

#### 1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の6領域で構成されます。

- a) 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いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（コンテクスト）が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
- b) 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対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。
- c) 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。
- d) 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。

- e) 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に 応じた多様な対応能力が求められる。
- f) 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

## 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。

- a) 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
- b) 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技法
- c) 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
- d) 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
- e) 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。

- a) 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・るい瘦  
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 女性特有の訴え・症状  
妊婦の訴え・症状 成長・発達の障害

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

貧血 脳・脊髄血管障害 脳・脊髄外傷 変性疾患 脳炎・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 関節・靭帯の損傷及び障害 骨粗鬆症 脊柱障害  
心不全 狭心症・心筋梗塞 不整脈 動脈疾患  
静脈・リンパ管疾患 高血圧症 呼吸不全 呼吸器感染症  
閉塞性・拘束性肺疾患 異常呼吸 胸膜・縦隔・横隔膜疾患  
食道・胃・十二指腸疾患 小腸・大腸疾患 胆嚢・胆管疾患 肝疾患  
膵臓疾患 腹壁・腹膜疾患 腎不全 全身疾患による腎障害  
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) うつ病 不安障害  
身体症状症(身体表現性障害) 適応障害 不眠症  
ウイルス感染症 細菌感染症 膠原病とその合併症 中毒

アナフィラキシー 熱傷 小児ウイルス感染 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

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

#### 4) 経験すべき診察・検査等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。

(研修手帳参照)

##### (ア) 身体診察

- ① 小児の一般的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
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

##### (イ) 検査

- ① 各種の採血法 (静脈血・動脈血)、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ② 採尿法 (導尿法を含む)
- ③ 注射法 (皮内・皮下・筋肉・静脈内・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法)
- ④ 穿刺法 (腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む)
- ⑤ 単純X線検査 (胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に)
- ⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ⑦ 超音波検査 (腹部・表在・心臓・下肢静脈)
- ⑧ 生体標本 (喀痰、尿、皮膚等) に対する顕微鏡的診断
- ⑨ 呼吸機能検査
- ⑩ オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ⑪ 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

## 5) 経験すべき手術・処置等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験します。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳 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 ) または内科救急・ICLS 講習会 ( JMECC )
- ③ 病院前外傷救護法 ( PTLIS )

### (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 )  
経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理  
胃瘻カテーテルの交換と管理  
導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換  
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン  
在宅酸素療法の導入と管理 人工呼吸器の導入と管理  
輸血法 ( 血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む )  
各種ブロック注射 ( 仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等 )  
小手術 ( 局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・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

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

#### 4 . 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習において、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。

#### 5 . 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- ・ 常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
- ・ 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

## 1. 教育

- 1) 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。
- 2) 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- 3) 専門職連携教育(総合診療を実施する上で連携する多職種に対する教育)を提供することができる。

## 2. 研究

- 1) 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、総合診療や地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
- 2) 量的研究(疫学研究など)、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムに記載されています。

また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表(筆頭に  
限る)及び論文発表(共同著者を含む)を行うことが求められます。

## 6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

1. 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。
2. 安全管理(医療事故、感染症、廃棄物、放射線など)を行うことができる。
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、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 PG および地域医療についての考え方

本研修PGでは堺平成病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

- ( 1 ) 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修Iと病院総合診療部門における総合診療専門研修IIで構成されます。当PG では堺平成病院、多摩川病院、世田谷記念病院において総合診療専門研修IIを 12ヶ月、聖隷淡路病院もしくは志摩市民病院で総合診療専門研修Iを 6ヶ月、合計で 18ヶ月の研修を行います。
- ( 2 ) 必須領域別研修として、堺平成病院、千船病院、済生会野江病院にて内科6ヶ月、千船病院、済生会野江病院にて小児科3ヶ月の研修を行います。堺平成病院、済生会野江病院にて救急科3ヶ月の研修を行います。
- ( 3 ) その他の領域別研修として、整形外科・放射線科・皮膚科の研修を行うことが可能です。専攻医の意向を踏まえて決定します。

施設群における研修の順序、期間等については、原則的に図 2 に示すような形で実施しますが、総合診療専攻医の総数、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。

## 8 . 専門研修 PG の施設群について

本研修プログラムは基幹施設 1 , 連携施設の合計7施設の施設群で構成されます。施設は7つの二次医療圏に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は11.研修施設の概要を参照して下さい。

### 【専門研修基幹施設】

堺平成病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。堺平成病院は堺市二次医療圏の各種専門診療を提供する地域密着多機能病院で、総合診療専門研修特任指導医が常勤しており、総合診療科にて初期診療にも対応しています。

### 【専門研修連携施設】

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

- 世田谷記念病院 ( 東京都世田谷区 ) : 地域包括ケア病棟・回復期リハビリ病棟を有し、医療福祉の枠を超えたNPO・地域活動との連携、アート療法や農作業プログラムなど多職種共創による地域医療モデルを体験できます。
- 多摩川病院 ( 東京都調布市 ) : 同グループの世田谷記念病院同様に回復期リハビリテーションおよび療養機能に注力し、急性期から慢性期、在宅までをシームレスに支える医療体制を構築しています。特に高齢者医療や多疾患併存患者のマネジメン

トに強みを持ち、地域医療・在宅医療の実践的スキルを習得可能です。多職種連携を通じた地域包括ケアの実践経験が得られる研修環境を提供できます。また、地域の商工会や福祉協議会との協働による、まちづくりへの参画経験を積むことも可能です。

- 千船病院（大阪府大阪市西淀川区）：高次医療機関として多様な内科系診療科を擁し、臨床推論・専門性の高い内科研修を展開しています。臨床研究や教育体制も整備されています。小児医療・新生児医療にも強みがあります。
- 済生会野江病院（大阪府大阪市城東区）：救急搬送件数は5,000件を超え、地域医療支援病院、災害医療協力病院、大阪府がん診療拠点病院に指定されています。各センターを有し、高度医療を展開しています。
- 志摩市民病院（三重県志摩市）：過疎地域に位置し、地域医療の最前線である診療所的機能を兼ね備えた病院です。外来・入院・訪問診療を含む幅広い医療ニーズに対応しており、地域住民との信頼関係の中で総合診療の本質を体得可能。少人数体制ならではの密度の高い研修が魅力です。
- 聖隷淡路病院（兵庫県淡路市）：離島・半島医療における中核的役割を担い、急性期から在宅までをカバーする地域密着型病院です。生活習慣病の管理や在宅医療、地域包括ケアシステムの実践など、多様な地域課題に対応する中で、住民の暮らしに寄り添う総合診療力を磨くことができます。
- おうち診療所神山（徳島県神山町）：「じぶんを生きるをみんなのものに」を理念に掲げ、地域の高齢者や障がいのある方々が住み慣れた場所で自分らしく暮らし続けられるよう、訪問診療を通じて支援しています。また、地域の高齢者サロンへの参加や、地域住民との交流を通じて、診療所と地域のつながりを深めています。
- 大内病院（東京都足立区）：現在は228床を有し、精神科救急急性期医療、回復期、療養、認知症対応の各病棟を備えています。「自分の暮らしに戻るための入院医療」と「生き心地のよい地域づくり」を理念に掲げ、地域全体で支える精神ケアを実践しています。
- 平成医療福祉グループ総合研究所：研修期間中の臨床研究支援拠点として、リサーチクエスションの設定からデータ分析・論文化まで一貫した支援を提供しています。グループが保有する大規模データを活用した研究も可能です。

## 施設群の全体構成

これらの施設は、基幹施設を中心に、急性期病院・高次医療センター・地域包括病院・行政機関・研究機関などで構成されており、地域に根ざした総合診療を「多層的かつ実践的」に学べる体制となっています。

## 専門研修施設群の地理的範囲

本プログラムの施設群は主に大阪府内に配置されておりますが、連携施設には、地域中核病院や地域中小病院に加え、地域保健・行政・研究を担う多様な拠点が含まれており、都市型ならではの高度かつ幅広い研修環境を提供します。

### 9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修I及びIIを提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修特任指導医×2です。3学年の総数は総合診療専門研修特任指導医×6です。本研修PGにおける専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。

また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修特任指導医1名に対して3名までとします。受入専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保証するためのものです。

内科研修については、1人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は、原則、内科領域と総合診療を合わせて3名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構築上の制約によって、これを超える人数を指導する必要がある場合は、専攻医の受け持ちを1名分まで追加を許容し、4名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテーション研修においては、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ション研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに（合計の人数が過剰にならないよう）調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修特任指導医が2名在籍しており、この基準に基づく毎年4名が最大受入数ですが、当プログラムでは毎年2名を定員と定めております。

## 10. 施設群における専門研修コースについて

図2に示すように、本研修プログラムは3年間を通じて、基幹施設および連携施設で総合診療医に必要な能力を段階的に修得できるよう設計されています。

1年目は、堺平成病院、世田谷記念病院および多摩川病院等にて総合診療専門研修II(病棟中心)を行います。2年目は、前半に志摩市民病院および聖隷淡路病院で総合診療専門研修I(在宅・地域医療中心)を行い、後半は千船病院・済生会野江病院で小児科研修を行い、堺平成病院・済生会野江病院で救急科研修を行います。3年目は、前半に堺平成病院・千船病院・済生会野江病院で内科研修を行います。後半は再び堺平成病院・世田谷記念病院・多摩川病院等にて総合診療専門研修IIを行います。また、おうち診療所神山(在宅)で選択研修を実施します。研修の詳細は資料「研修目標および研修の場」に示されており、特に主たる研修施設では、目標の達成を意識して取り組むことが求められます。研修期間は原則3年間ですが、修得が不十分な場合は延長することも可能です。

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	堺平成病院・世田谷記念病院・多摩川病院 総合診療専門研修II											
2年目	聖隷淡路病院・志摩市民病院 総合診療専門研修I						千船病院・済生会野江病院 小児科			堺平成病院・済生会野江病院 救急科		
3年目	堺平成病院・千船病院・済生会野江病院 内科						堺平成病院・おうち診療所神山 大内病院 総合診療専門研修II・選択研修					

## 11. 研修施設の概要

- 堺平成病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 総合診療専門研修特任指導医2名(日本病院総合診療医学会認定医1名、日本内科学会認定総合内科専門医1名)</li> <li>■ 内科専門医3名</li> </ul>
----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 外科専門医 3 名</li> <li>■ 整形外科専門医 2 名</li> <li>■ 泌尿器科専門医 3 名</li> <li>■ 透析専門医 3 名</li> <li>■ 腎臓専門医 2 名</li> <li>■ 救急科専門医 1 名</li> </ul>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病床数 296床</li> <li>地域包括医療病棟 56床、回復期リハビリテーション病棟 120床</li> <li>医療療養病棟 60床、障害者病棟 60床</li> <li>■ 内科：延べ外来患者数 1,600名 / 月、入院患者総数 90名 / 月</li> <li>■ 整形外科：延べ外来患者数 1,500名 / 月、入院患者総数 60名 / 月</li> <li>■ 救急科：救急による搬送等の件数 1,800件 / 年</li> </ul>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 大阪府堺市に位置し、地域包括ケアと高齢者医療を中心に展開する地域密着型の病院。</li> <li>■ 「地域密着多機能病院」として救急医療から回復期医療、慢性期医療、在宅サービスまでの幅広い機能を持つ病院として運営している。また、6つの協力対象施設を中心に地域の高齢者施設のバックベットの役割も果たしている。</li> <li>■ 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、医療療養病棟、障害者病棟を有し、多様な疾患・病態・機能障害に対応。</li> <li>■ 高齢者の多疾患併存、フレイル、認知症、在宅復帰支援といった総合診療医の主要テーマを日常的に経験できる。</li> <li>■ 外来、病棟、在宅医療との接続を重視した診療体制により、総合診療医としての視野を広げられる。</li> <li>■ 多職種（医師、看護師、リハビリ職、歯科、管理栄養士、薬剤師、MSWなど）と連携したチーム医療を実践。</li> </ul>

- 聖隷淡路病院

<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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に所属し総合診療を行う医師 )</li> <li>■ 総合内科専門医 2 名</li> <li>■ 内科専門医 1 名</li> </ul>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病床数 152 床 ( 一般病床 )</li> <li>■ 平均外来患者数 120 名 / 日</li> <li>■ 救急による搬送等の件数 713 件 / 年 ( 2023 年度 )</li> </ul>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 兵庫県淡路市に位置する地域密着型の病院で、内科・外科・胃腸内科・循環器内科・肛門外科など複数の診療科を有する。</li> <li>■ 開放型病院として、地域の診療所・かかりつけ医と連携し、入院患者に対して共同診療を実施。</li> <li>■ 多職種 ( 看護師、薬剤師、リハビリスタッフ等 ) との密な連携により、チーム医療を実践。</li> <li>■ 高齢化が進む地域特性を活かし、慢性疾患管理や複数疾患を抱える高齢患者への全人的医療を経験できる。</li> <li>■ 地域包括ケアシステムの中核を担う施設として、総合診療医に求められる幅広い臨床スキルの習得が可能。</li> <li>■ 地域医療に貢献する志を持つ医師の育成を重視し、実践的かつ継続的な学びを支援。</li> </ul>

- 国民健康保険志摩市民病院

<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 総合診療専門研修特任指導医1名</li> <li>■ 日本内科学会内科専門医1名</li> </ul>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病床数 77床 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一般病床 17床</li> <li>● 療養病床 31床</li> <li>● 地域包括ケア病床 29床</li> </ul> </li> </ul>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 志摩市民病院は、三重県志摩市における地域医療の中核を担う公立病院であり、急性期から慢性期まで一貫した医療を提供しています。救急告示病院として年間約1,500件の救急搬送を受け入れており、地域住民の健康と安心を支える医療体制を構築しています。</li> <li>■ 内科においては、総合内科をはじめとして、循環器、呼吸器、消化器、糖尿病・内分泌、神経内科などの分野に対応しており、地域に密着した幅広い内科診療を展開しています。専門医による診療のもと、初期研修から地域医療を学べる環境が整っています。</li> <li>■ 地域医療を担う人材の育成と継続的な医療提供。志摩市民病院は、医学生や看護学生の受け入れを積極的に行い、地域医療を担う人材の育成に力を入れています。また、常勤医の確保や診療所への医師派遣を通じて、継続的な医療提供体制を維持しています。</li> <li>■ 志摩市民病院は、地域住民とのタウンミーティングを通じて市民の声を医療に反映し、行政と医療現場が連携して再建された病院です。勤務環境の改善や医療機器の整備、総合診療中心の体制への転換を通じて、地域とともに育つ医療を実現しており、行政と住民の協働による地域医療モデルとして注目されています。</li> </ul>

● 世田谷記念病院

<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 総合診療専門研修特任指導医 5名 (日本内科学会認定総合内科専門医：5名)</li> <li>■ 総合内科専門医 5名</li> <li>■ 整形外科専門医 2名</li> <li>■ 脳神経外科専門医 1名</li> <li>■ リハビリテーション科専門医 3名</li> </ul>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病床数 146床 回復期リハビリテーション病棟 107床 地域包括ケア病棟 39床</li> <li>■ 入院患者総数 80名/月</li> <li>■ 平均外来患者数 12.9名/日</li> </ul>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>地域をつなぐ地域密着型多機能病院</b> 私たちは「自分たちのやりたい医療」ではなく、「地域に必要なとされる医療」の提供を実践しています。地域で必要とされるさまざまな機能を併せ持ち、地域の医療・福祉事業所や行政と密接に連携することで、地域医療のハブ(中核)として機能する地域密着型多機能病院です。</li> <li>■ <b>病院から自宅へ安心をつなぐ</b> 当院では、自分たちが在宅診療部を構え、退院前から病状の把握や情報の共有を十分に行い、より安心して自宅へ退院することができる。また、多職種の豊富な人員を活かした、包括的な在宅医療を提供することで、安心した自宅療養への移行を実現します。</li> <li>■ <b>病院の都合ではない患者中心の診療方針</b> 私たちは、「病気」ではなく「人」を診ることを大切にします。私たちは、医療界において当然とされてきたことや、避けられないとあきらめていたことを根本から疑い、再考することが重要と考え、八つの診療方針の徹底に努めています。 ・八つの診療方針：「廃用症候群予防」、「身体抑制の廃止」、「みんなに嬉しい食事を提供」、「口から食べられる可能性の追求」、「自分の意思でトイレに行き、排泄をする」・「必要な薬の見直し」、「退院後も支えます」、「認知症ケアを当たり前に行います」</li> <li>■ <b>チーム医療や地域のための様々な取り組み</b> 併設施設 2Co HOUSE (ニコハウス) で院内外の学び・チーム力向上の機会を創出。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 芸術療法：患者さまの状態に合わせた、目的をもった離床の支援</li> <li>● 多職種交流「がやがやニコニコ交流会」：地域の多職種による連携や交流の機会を通し、お互いの顔の見えるネットワークの構築</li> <li>● オランダ家庭医による視察・講演：より広い視点で人々の健康やヘルスケアの本質を学ぶ</li> </ul> </li> </ul>

● 医療法人社団 大和会 多摩川病院

<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 総合診療専門研修特任指導医 5 名 ( 総合内科専門医 2 名、日本病院総合診療医学会 認定医 1 名、プライマリ・ケア指導医 2 名 )</li> <li>■ 総合内科専門医 2 名</li> <li>■ 循環器専門医 2 名</li> <li>■ 呼吸器専門医 1 名</li> <li>■ リハビリテーション科専門医 2 名</li> <li>■ 脳神経外科専門医 1 名</li> </ul>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病床数 167 床 回復期リハビリテーション病棟 58 床 地域包括ケア病棟 49 床 医療療養病棟 60 床</li> <li>■ 入院患者総数 70 名 / 月</li> <li>■ 平均外来患者数 50 名 / 日</li> </ul>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■東京都調布市に位置し、地域包括ケアを担う中核的な医療機関として、地域密着型の総合診療を展開</li> <li>■回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、医療療養病棟を有し、急性期から在宅まで切れ目のない医療を提供。</li> <li>■高齢者の多疾患併存、慢性疾患、認知症、ADL低下など、地域医療における幅広い臨床課題に対応</li> <li>■在宅から終末期までを支える包括的な医療・介護体制 訪問診療・訪問リハ・デイケア・デイサービスなどを通じて、在宅療養中も継続的に支援。地域連携室やケアマネ事業所も併設し、医療・介護・福祉の相談にも幅広く対応している。</li> <li>■患者支援地域協働センター「つどい」の立上げ 地域の問題の抽出と課題解決に向けた取り組みを行いながら、行政との繋がりを構築し、地域の医療福祉のハブとして活動</li> </ul>

- 社会医療法人愛仁会 千船病院

<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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に所属し総合診療を行う医師 )</li> <li>■ 総合内科専門医 9 名</li> <li>■ 内科専門医 6 名</li> <li>■ 小児科専門医 13 名</li> </ul>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病床数 308床 ( 一般病床 )</li> <li>■ 内科：延べ外来患者数 5,123.3名 / 月、入院患者総数 217.8名 / 月</li> <li>■ 小児科：延べ外来患者数 1,680.5名 / 月、入院患者総数 211.1名 / 月</li> <li>■ 救急による搬送等の件数 5,487件 / 年 ( 2024年度 )</li> </ul>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 千船病院は大阪市西淀川区に位置する地域密着型の急性期総合病院です。どの科においてもコモディージェズから比較的まれな疾患まで様々な疾患を診療しています。特に当院は二次救急告示病院であり、内科系・外科系・周産期系など幅広い領域で、24時間365日、積極的に救急搬送を受け入れています。地域医療支援病院、大阪府がん診療拠点病院、大阪府地域周産期母子医療センターとしての役割を果たし、地域の医療を守っています。</li> <li>■ 臨床経験が豊富で熱心な指導医が多く在籍しており、実践的な研修が受けられる環境が整っています。また、多職種によるチーム医療の実践や、各診療科の垣根が低いことで、容易に他職種・他科のスタッフに相談をすることが可能です。そのため、科を問わずに多くの専門医との交流を持つこともできます。</li> <li>■ 救急対応、病棟マネジメント、外来診療を通じて、総合診療医としての基本的診療能力と判断力を実践的に習得することができます。高次病院や地域病院との病病連携や診療所 ( 在宅訪問診療施設を含む ) との病診連携も経験できます。</li> </ul>

● 社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会野江病院

<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 総合診療専門研修特任指導医 1名</li> <li>■ 内科専門医 35名</li> <li>■ 救急科専門医 3名</li> </ul>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病床数 400床 (一般病床)</li> <li>■ 救急による搬送等の件数 6,059件 / 年</li> </ul>
<p>病院の特徴</p>	<p>大阪府済生会野江病院は、大阪市東部（城東区、鶴見区、旭区）の地域医療を担う400床を有する中核病院として、地域医療支援病院、災害医療協力病院、大阪府がん診療拠点病院に指定されています。</p> <p>また、年間救急車受け入れ台数は大阪市内でも屈指の約5,000台、登録医数は400名を超え、様々な形で地域医療に貢献しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 内科</li> </ul> <p>内科系診療科として、総合内科、血液内科、リウマチ膠原病科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科を有しています。</p> <p>地域に根ざす第一線の病院であり、common diseaseの経験はもちろん、多疾患の併存する患者や多職種連携の必要な患者の診療に加えて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携の機会も多くあり、豊富な症例を経験できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 小児科</li> </ul> <p>一般診療外来に加え、乳児健診、予防接種、アレルギー、腎臓、神経、循環器などの専門外来を行っています。毎日の外来診療に多彩な疾患を持つ児が訪れ、入院を必要とされる疾患も急性、慢性を問わず多岐にわたります。また病診・病病連携により当科に精査加療目的で紹介される症例も多く、地域に根付いた医療を提供しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 救急集中治療科</li> </ul> <p>当科は2010年に発足以来、通常のER診療に加え集中治療・病棟業務を行っています。完結した診療を行うことで内因性疾患・外傷を問わずcommon diseaseを豊富に経験する事ができます。また、各診療科との連携は緊密であり根治的手技の習得についても積極的に学ぶことができます。</p>

● おうち診療所 神山

事業内容	訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・小児科
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 訪問診療を中心に、医師が定期的に自宅を訪問して診察・治療を行い、通院が難しい患者さんに対応しています。また、訪問看護やリハビリテーションも提供しており、地域に密着した医療支援を行っています。</li> <li>■ 小児科外来では、急な体調不良や小児特有の病気の診療を行っており、地域の子どもたちに幅広い医療サービスを提供しています。外来診療と在宅診療が融合した形で、地域に密接に貢献しています。</li> <li>■ 診療所内には、アットホームな待合室や、地域住民が自由に集まり交流できる集会所を併設しており、地域の絆を深める場としても機能しています。多様な設備が整い、住民が気軽に利用できる環境が提供されています。</li> <li>■ 地域医療や福祉事業所との連携を強化しており、「じぶんを生きる」ことを支援するための取り組みを進めています。また、地域づくりにも積極的に関与しており、地域住民の生活の質の向上を目指しています。</li> </ul>

● 医療法人社団 大和会 大内病院

専門医・指導医数	■ 精神科専門医 1名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 精神科救急急性期医療入院料 48床</li> <li>■ 精神病棟入院料15：1 60床</li> <li>■ 精神科地域包括ケア病棟 60床</li> <li>■ 精神療養病棟 60床</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 精神科を中心とした包括的な医療体制</li> </ul> <p>大内病院は、東京都足立区西新井に位置し、精神科を中心に、児童精神科、老年精神科、心療内科、内科など幅広い診療科を有する医療機関です。スーパー救急病棟の設置や24時間365日の相談対応、オンライン診療の導入により、地域に根ざした迅速かつ柔軟な医療体制を整えています。</p>

	<p>■ 患者中心の環境整備とリハビリ支援</p> <p>個室の多用や多床室の仕切り壁設置によりプライバシーに配慮し、行動制限の最小化や患者の自己決定を尊重したケアを実践しています。</p> <p>リハビリプランやIMR ( Illness Management and Recovery ) を取り入れ、患者一人ひとりの目標に向けた支援を行っています。</p> <p>■ 多職種連携による包括的な支援</p> <p>エビデンスに基づく薬物療法、精神療法、作業療法を多職種チームで提供しています。さらに在宅支援や地域連携にも力を入れ、急性期から地域生活まで切れ目のない精神科医療を提供しています。</p>
--	--

## 12 . 専門研修の評価について

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

以下に、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

### 1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては3年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを1〜数ヶ月おきに定期的に行います。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(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)作成の支援を通じた指導を行います。専攻医には詳細20事例、簡易20事例の経験省察研修録を作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、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研修目標にある7つの資質・能力に基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

### 3) 研修目標と自己評価

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

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

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。

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

#### ❖ 内科ローテート研修中の評価

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web版研修手帳）による登録と評価を行います。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。6ヶ月間の内科研修の中で、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。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ション研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇する common disease をできるかぎり多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。

3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります。専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

#### ❖ 指導医のフィードバック法の学習(FD)

指導医は、経験省察研修録、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び360度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格の取得に際して受講を義務づけている特任指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

### 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S病院総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

### 14 . 専門研修 PG の改善方法とサイトビジット ( 訪問調査 ) について

本研修PGでは専攻医からのフィードバックを重視してPGの改善を行うこととしています。

#### 1) 専攻医による指導医および本研修 PG に対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修 PG 管理委員会に提出され、専門研修 PG 管理委員会は本研修 PG の改善に役立っています。このようなフィードバックによって本研修 PG をより良いものに改善していきます。

なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。

専門研修 PG 管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構に報告します。

また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

## 2) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

本研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット(現地調査)が行われます。その評価にもとづいて専門研修 PG 管理委員会で本研修 PG の改良を行います。本研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構に報告します。

また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

## 15. 修了判定について

3 年間の研修期間における研修記録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構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 管理委員会において評価し、専門研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の 4 つの基準が評価されます。

- 1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修 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、医師・看護師・事務員等の多職種による 360 度評価 (コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範) の結果も重視する。

#### 16. 専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録を専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、6 月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

#### 17. ダブルボードや Subspecialty 領域との連続性について

内科とのダブルボード取得を希望する者は、4 年目に連携施設である千船病院、済生会野江病院にて総合内科、その他の内科を研修することとなる。様々な関連する Subspecialty 領域の研修を希望する者は、ダブルボードで内科研修を受けたのちに各 Subspecialty 領域を研修することとなる。

一方、内科専門医取得を取得しているものは、本プログラムにおいては 1～2 年間の総合診療プログラムを研修施設で履修することで、ダブルボードを取得できる。

#### 18. 総合診療研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

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ます。

- (ア) 病気の療養
- (イ) 産前・産後
- (ウ) 育児休業
- (エ) 介護休業
- (オ) 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。ただし、次の 1 つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構への相談等が必要となります。

- (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき

## (イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

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 PG 管理委員会

基幹施設である堺平成病院総合診療科には、専門研修 PG 管理委員会と、専門研修 PG 統括責任者（委員長）を置きます。専門研修 PG 管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修 PG の改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修 PG 管理委員会は、専攻医および専門研修 PG 全般の管理と、専門研修 PG の継続的改良を行います。専門研修 PG 統括責任者は一定の基準を満たしています。

- 基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修 PG 統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修 PG の改善を行います。

- 専門研修 PG 管理委員会の役割と権限

- 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の専攻医の登録
- 専攻医ごとの、研修手帳及び経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- 研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- 専門研修 PG に対する評価に基づく、専門研修 PG 改良に向けた検討
- サイトビジットの結果報告と専門研修 PG 改良に向けた検討
- 専門研修 PG 更新に向けた審議
- 翌年度の専門研修 PG 応募者の採否決定

- 各専門研修施設の指導報告

- 専門研修 PG 自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- 専門研修 PG 連絡協議会の結果報告
- 副専門研修 PG 統括責任者
 

PG で受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名をこえる場合、副専門研修 PG 統括責任者を置き、副専門研修 PG 統括責任者は専門研修 PG 統括責任者を補佐しますが、当プログラムではその見込みがないため設置しておりません。
- 連携施設での委員会組織
 

総合診療専門研修においては、連携施設における各科で個別に委員会を設置するのではなく、専門研修基幹施設で開催されるプログラム管理委員会に専門研修連携施設の各科の指導責任者も出席する形で、連携施設における研修の管理を行います。

## 20 . 総合診療専門研修特任指導医

本プログラムには、総合診療専門研修特任指導医が総計2名、具体的には堺平成病院総合診療科に2名在籍しております。

指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本 PG の指導医についても総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の 1)～10)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験7年以上の方より選任されており、本 PG においては3)の日本病院総合診療医学会認定医1名、4)日本内科学会認定総合内科専門医師1名が参画しています。

- ( 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。
- ( 3 ) 日本専門医機構が指定する特任指導医講習会 ( e - ラ - ニング研修 ) を修了している。

- 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、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都市区医師会から<<総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標：総合診療専門医の7つの資質・能力」について地域で実践してきた医師として推薦された医師

## 2 1 . 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

### 1) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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、修了判定等の記録は基幹施設において鍵管理で保管する。この記録は専攻医の研修修了または研修中断から少なくとも5年間以上保管する。

### 2) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

下記のマニュアルおよびフォーマットを活用する。なお、専攻医の研修実績、目標の達成度、ポートフォリオ作成の進捗、指導医との振り返り、生涯学習および学術活動等の記録には「J-GOAL」を用いる。

#### a) 専攻医研修マニュアル（「GRS」及び本冊子）

次の項目について、専攻医および専攻医になることを希望する者に明示する。

##### 【記載項目】

- ・ プログラムの期間
- ・ プログラムの概要
- ・ 標準的なローテーション例
- ・ 研修する施設・部署とその期間
- ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度
- ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数
- ・ 自己評価と他者評価の方法と実施時期
- ・ プログラムの修了要件・専門医申請に必要な書類と提出方法
- ・ 施設や指導医に対する評価方法
- ・ プログラム改善のため、ハラスメントを相談するための方法
- ・ その他

- b) 指導者マニュアル ( 総合診療専門研修指導者マニュアル )
- プログラム内の総合診療専門研修の指導者に明示する
- 【専攻医研修マニュアルに加えて記載している項目】
- ・ 専門研修指導者の要件
  - ・ 専門研修指導者として必要な教育法
  - ・ 専攻医に対する評価法
  - ・ その他
- c) 専攻医研修実績記録フォーマット
- 「J-GOAL、J-OSLER」を用いる。
- d) 指導者による指導とフィードバックの記録
- 「J-GOAL、J-OSLER」を用いる。
- e) 指導者研修計画 ( FD ) の実施記録
- ・ 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者の指導能力の維持向上に責任を持つ。そのために、各指導者が受講すべき研修計画を示し、その受講を促すものとする。
  - ・ その際、各指導者は総合診療専門研修指導者マニュアルに掲載された指導者としての自己学習履歴欄に記録を残し、年に1度、プログラム統括責任者に写しと受講証明書を提出する。プログラム統括責任者は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する

## 22. 専攻医の採用方法

HMW総診関西専門研修 PG 管理委員会は、毎年6月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。PG への応募者は、履歴書を提出してください。

申請は(1)電話で問い合わせ(072-278-2461)、(2) e-mail で問い合わせ ( soushin\_saiyou-ml@h  
mw.gr.jp ) のいずれの方法でも可能です。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HMW総診関西専門研修 PG 管理委員会において報告します。

以上