

宮崎大学地域医療・総合診療医学講座

総合診療専門医研修プログラム

ver.3.0

2018/8/1

宮崎大学地域医療・総合診療医学講座研修プログラム委員会

宮崎大学地域医療・総合診療医学講座総合診療専門研修プログラム

目次

1. 宮崎大学地域医療・総合診療医学講座総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
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について
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. 専攻医の評価と方法
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、PG 移動、PG 外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会の運営
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. 専攻医の募集及び採用の方法

1. 宮崎大学地域医療・総合診療医学講座 総合診療専門研修プログラムについて

このプログラムは、実際に地域医療支援を行いながら、総合診療医を育成するプログラムです。医療および保健活動を実践し、さまざまな職種をコーディネートし、高度化した医療を理解して、地域または患者を中心に医療を展開しながら、外傷や小児科疾患などの初期救急にも対応できる能力をもつ総合診療医養成を目標とします。ドクターヘリを有して宮崎県全体の救急医療を担保している宮崎大学医学部附属病院救命救急センター研修も含めた連携の中で、宮崎県全体をフィールドとし、臓器別の専門医と患者を繋ぐこと、さらにそれぞれの地域で最低限必要な専門医療技術まで習得した総合診療医を養成できる研修を行います。

このプログラムを行う主施設である串間市民病院と宮崎大学が管理委託して運営している宮崎市立田野病院および県南の地域医療の一旦を担っている日南市立中部病院は、それぞれ地域のニーズに合わせた幅広い範囲の診療を日頃から実践しうることができます。高千穂町国民健康保険病院は県北の僻地に位置し、自治医大卒業生医師の赴任先となっており、小児科から内科、総合診療まで幅広く学ぶことができます。また小児科、内科研修を行う県立日南病院も地域の唯一の2次病院であり、偏りなく多くの疾患を診ることができます。いずれの施設も医師が不足しており、他に医療を担う民間施設もほとんどない地域であることから、後期研修を行うことで地域に貢献することができます。救急研修施設となる宮崎大学医学部附属病院救命救急センターは、ドクターヘリを有する宮崎県内唯一の医療施設であり、宮崎県内の救急医療の実状を把握することができます。都城市郡医師会病院は、その地域のすべての救急医療を診ることができる施設です。

総合診療医として、地域で活躍するには、十分な能力を習得できるプログラムで、この研修を行うことが、そのまま地域医療への貢献につながります。

2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか。

総合診療専門研修は、3年間の研修期間で行われます。

① 研修目標、研修の流れ

1年次修了時には、総合診療 I または II の研修を通して、地域で生活する患者の情報を多職種で共有して解決する方法を習得します。2年次修了時には、患者の診断や治療まで積極的に行い、かつ患者の生活背景を考えた退院後のマネジメントができるようになります。3年次修了時には、より複雑な症例や患者の問題点を多職種連携で共有し、解決できるようになります。また地域で必要な皮膚科、産婦人科、整形外科などのよく遭遇する病態、疾患には必ず対応できるようになります。

いずれの研修施設においても、総合診療医として必要な日常に多く遭遇する

疾病や傷害に対する初期対応は習得できるように、研修を行うことができます。また、総合診療 I または II の施設において、3年間を通じて継続診療を行いますので、患者の縦断的、横断的なマネジメントおよび、医療、介護、福祉との連携を実践することができ、研修終了時には地域包括ケアを実践する能力が習得できます。

3年間の研修修了判定には、以下の3つの要件が審査されます。

- (1) 定められたローテーション研修をすべて修了していること
- (2) 専攻医の自己評価、省察の記録と、ポートフォリオ作成が到達レベルに達していること
- (3) 研修手帳に記載された経験目標がすべて基準に達していること

② 専門研修の学び方

(1) 臨床現場での学習

総合診療領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。特に、総合診療医として重要な疾患、コモンディゼーズについては、外来、入院問わず、繰り返し経験します。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。

ア) 外来医療 総合診療外来（初診を含む）を少なくとも週2回、指導医の指導の下1年以上担当医として経験を積みます。診療は毎日の振り返りと、定期的に行う臨床推論、EBMカンファレンスを通して、理解を深めます。診療におけるビデオレビューも行います。

イ) 在宅医療 総合診療 I および II の施設は、すべて在宅医療を行っており、はじめは指導医と同行して一緒に診療を行い、経験を積んだあとには、責任を持って在宅医療を行う経験を設けます。多職種連携カンファレンスを通して、連携の方法を学びます。

ウ) 病棟医療 入院患者においては入院から退院させるまでが一つの区切りではなく、主たる担当医として診療を行った全ての退院患者において、外来につながるようなことができるように必要十分な考察が必要です。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。

エ) 救急医療 週1回程度の救急当直勤務で、総合診療医としての立場から、幅広い救急診療の経験を積みます。

オ) 地域ケア 地域包括ケアに参画し、地域医療対策室や地域医師会および住民のネットワークと、地域に必要な医療について考えていく。

いずれにしても、しっかり研修記録を残していくことが大事です。

(2) 臨床現場を離れた学習

総合診療の理論やモデルなどは、月1回開催されるレジデントデイを通して、基本的事項を履修します。各施設や医師会で開催されるセミナーや研修会を利用して学習します。月1回はポートフォリオ検討会を行い、議論を通して理解を深めます。専攻医は医療倫理、医療安全、感染防御に関してそれぞれ年に2回以上受講します。ICLS、BLSなどのOff the job trainingを定期的で開催します。

(3) 自己学習

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

- ① 学会が行っているセミナーのDVDやオンデマンドの配信
- ② MKSAPなどセルフトレーニング問題の履修

これらの自己学習のため図書室が整備され、施設には、無線LANによるインターネット環境が整備されています。Up to dateなどもインターネットで利用できます。総合診療医として活動するためには、必要な臨床の幅広い基礎知識と医療手技を習得しなければなりません。医療過疎地域においても、一人の医師として自信を持って医療に従事しうる医師の養成のためには、自己学習は必要です。

- ③ 専門研修における研究

日本プライマリケア連合学会で発表または論文執筆ができるように、宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座と連携しながら、臨床研究を行います。

(4) 研修の年間計画および週間計画

ローテーションの1例です。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	総合診療II						内科					
	串間市民病院						県立日南病院					
2年目	内科						総合診療I					
	県立日南病院						日南市立中部病院					
3年目	総合診療II						救急			小児科		
	串間市民病院						宮崎大学医学部附属病院			県立日南病院		

研修施設について

基幹施設（総合診療Ⅰ、総合診療Ⅱ、整形外科、産婦人科）

串間市民病院



総合診療を行う上で必要な機会は十分にあります。総合診療能力をすべて習得することができます。行政、福祉との連携もあり、市民からの応援もありますので、研修を行う上で環境に問題ありません。

病院データ

診療科目 内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科、放射線科、臨床検査科、リハビリテーション科

病床数 120 床

医師数 12 人

連携施設

日南市立中部病院（総合診療Ⅰ）



リハビリ、一次医療、在宅医療、健診等を中心に地域医療に努めております。リハビリ、在宅医療を学習するには最適な施設です。

病院データ

診療科目 内科、外科、整形外科、リハビリテーション科

病床数 93 床

医師数 5 人

宮崎市立田野病院 (総合診療 I)



宮崎市旧田野町の唯一の入院できる施設で、宮崎大学が委託管理し、宮崎大学の医学部学生や研修医が地域包括ケアを学習する病院として位置づけられています。

病院データ

診療科目 総合診療科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科

病床数 43 床

医師数 4 人

県立日南病院 (内科、小児科)



昭和 23 年に設立され、県南部地域において総合的な医療を提供できる唯一の医療機関として、地域の医療機関等と連携し、急性期医療や高度医療、救急医療等を担っています。また、症例数も多く、特にプライマリ・ケアを学ぶ研修医には理想的な環境です。

病院データ

診療科目 内科、神経内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、臨床検査科、病理診断科、歯科口腔外科（精神科、心療内科は休診中）

病床数 334 床（一般 330 床・感染症 4 床）

医師数 36 人

高千穂町国民健康保険病院（総合診療Ⅰ、総合診療Ⅱ、小児科）



県北部高千穂町の唯一の入院できる施設で、へき地医療支援病院として地域包括ケアを学習する病院として位置づけられています。

病院データ

診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、循環器科、耳鼻科、透析、眼科、神経内科
病床数	120 床
医師数	10 人

都城市郡医師会病院（救急科）



都城・北諸県 2 次医療圏においてすべての救急医療を担っており、救急対応能力の習得には最も適した医療施設です。

病院データ

診療科目	内科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、経営外科、小児科、放射線科、麻酔科、救急科
病床数	220 床（一般 220 床）
医師数	20 人

宮崎大学医学部附属病院（救急科、皮膚科）



ドクターヘリを有する唯一の病院で、宮崎県内のすべての三次救急医療を担っている病院です。高度な皮膚科治療もすべて当院で行われています。両科とも豊富な指導医を有し、プライマリケアに必要な臨床能力の習得に最も適した施設です。

病院データ

診療科目 全科

病床数 533 床（一般 533 床）

医師数 救急科 15 人、皮膚科 15 人

宮崎県立宮崎病院（総合診療Ⅱ）



大正 10 年に設立され、宮崎市の中心部に位置し、多数の診療科を有する地域の中核的病院としての役割を担っています。「第三次救急医療施設」、「地域がん診療連携拠点病院」などの他、多くの専門学会認定医・専門医の研修・教育（関連）施設に指定されています。

病院データ

診療科目 内科、神経内科、小児科、外科、小児外科、心臓血管外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、救命救急科、精神科、循環器内科、病理診断科、臨床検査科

病床数 628 床（一般 579 床）

医師数 101 人

小林市立病院（総合診療Ⅱ）



地域医療支援病院、2次救急医療機関、災害拠点病院として、西諸医療圏における中核病院として位置づけられています。

病院データ

診療科目	内科、循環器内科、消化器外科、腫瘍外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、救急科、小児科、泌尿器科、整形外科、産婦人科、放射線科、麻酔科、心臓血管外科、リハビリテーション科、呼吸器外科、神経内科
病床数	147床（一般143床）
医師数	10人

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

① 研修における心得

心得

- ・いかなる状況でも情緒が安定している。
- ・特に患者、看護師から多くを学ぶ姿勢を持つ。
- ・患者や医療仲間とのコミュニケーションを大事にできる。
- ・常に基本に忠実である。

診療態度

- ・患者家族に思いやりを持って、説明と同意を得ることができる。
- ・他科医師に適切なコンサルトができる。
- ・教育回診、カンファランスにおいて、的確なプレゼンテーションができる。
- ・自己の限界を知り、助けを求めることができる。
- ・不幸な出来事も家族に上手に説明できる。

姿勢

- ・全人的に診療できる。
- ・自身が有する知識と技術はすべて伝えることができる。
- ・臨床的疑問点は、その日のうちに解決する。
- ・研修医、学生に積極的に教育を行う。
- ・患者家族と良好な信頼関係を築くことができる。

② 研修における習得すべき医療技術

問診

- ・現病歴を必要かつ十分に取れる。
- ・既往歴をすべて網羅できる。
- ・職業歴、生活歴、アレルギー歴、嗜好を記載できる。
- ・家族構成、キーパーソンを把握できる。

カルテ

- ・問題点を整理して、problem list を作成できる。
- ・問題点の病態生理、病理学的解釈を記載できる。
- ・問題点に沿った優先順位に沿った必要最小限検査との結果の解釈ができる。
- ・当直医のための申し送りを記載できる。

身体所見

- ・所見から、全身状態が推測できる。(急性、慢性など)
- ・意識レベルの評価ができる。(GCS、JCS)
- ・バイタルサインの異常を病態生理学的に理解できる。
- ・頭頸部の系統的な診察ができる。
- ・腹部の系統的な診察ができる。
- ・四肢の系統的な診察ができる。
- ・痛みの分類(体制痛、内臓痛、関連痛)ができる。

外来治療領域

- ・外来で高血圧治療を継続できる。
- ・外来で高脂血症治療を継続できる。
- ・外来で糖尿病治療を継続できる。
- ・外来で慢性呼吸器疾患治療を継続できる。
- ・狭心症の鑑別診断、初期治療ができる。
- ・急性心筋梗塞の鑑別診断、初期治療ができる。
- ・心不全の鑑別診断、初期治療ができる。
- ・高血圧緊急症の初期対応ができる。
- ・COPD の鑑別診断、初期治療ができる。
- ・肝不全の鑑別診断、初期治療ができる。
- ・腎不全の鑑別診断、初期治療ができる。

入院治療領域

- ・心電図を判読し、循環器内科にコンサルテーションできる。
- ・投与の目的を理解し、体重あたりの投与量を計算し、適切に使用できる。
- ・患者の呼吸状態は、呼吸回数、呼吸の深さを考慮して管理できる。
- ・人工呼吸器の管理ができる。
- ・血液ガス値の分析ができる。
- ・体液管理ができる。
- ・感染対策ができる。

- ・栄養管理ができる。
- ・ショックを分類できる。
- ・血液浄化装置を使用する適応がわかる。

救急領域

- ・心肺蘇生時のリーダーシップをとることができる。
- ・救急車に対する初期対応ができる。
- ・外傷初期診療ガイドライン（JATEC）に沿って診療できる。
- ・圧迫止血ができる。
- ・胃洗浄ができる。
- ・包帯処置ができる。
- ・局所麻酔ができる。
- ・切開排膿ができる。
- ・皮膚縫合ができる。
- ・創洗浄ができる。
- ・デブリドマンができる。
- ・熱傷の局所治療ができる。
- ・ステリストリップ処置ができる。
- ・鼻出血処置ができる。
- ・熱中症、熱射病の救急対応ができる。
- ・気管支喘息の初期対応ができる。
- ・肩関節脱臼の整復ができる。
- ・緊張性気胸の初期対応ができる。
- ・アナフィラキシーの初期対応ができる。
- ・敗血症に対する初期対応ができる。
- ・救急外来で痛みの性質を理解し、コントロールできる。
- ・腹痛の初期診断、初期診療ができる。
- ・腰背部痛の初期診断ができる。
- ・鎮痛薬の使用法について理解できる。
- ・動静脈採血法が確実にできる。
- ・血液培養法を理解し、実践できる。
- ・いかなる状況でも静脈ラインの確保ができる。
- ・動脈ラインの確保ができる。
- ・中心静脈ライン（内頸、外頸、大腿静脈）の確保ができる。
- ・尿道カテーテルが確実に挿入できる。
- ・N-G チューブが確実に挿入できる。
- ・胸腔チューブが挿入できる。
- ・胸水穿刺ができる。
- ・腹水穿刺ができる。
- ・腰椎穿刺ができる。
- ・バッグバルブマスク換気が確実にできる。

- ・気管内挿管ができる。
- ・グラム染色ができる。
- ・外耳道異物を除去できる。
- ・鼻出血の対処ができる。
- ・悪性腫瘍の救急に対応できる。
- ・中毒の初期対応ができる。
- ・眼内異物の初期対応ができる。

一般外来検査

- ・上下部消化管内視鏡検査ができる。
- ・超音波検査（腹部、表在、心臓）ができる。
- ・X線検査、CT検査が読影できる。
- ・心電図検査が判読できる。

上記は、当プログラムにおかれる医療状況を考慮した最低限の獲得目標です。

③ 経験すべき症候（家庭医療後期研修医手帳に準拠）

ショック 意識障害 全身倦怠感 心肺停止 呼吸困難 不眠
 食欲不振 体重減少 体重増加 浮腫 リンパ節腫脹
 発疹 横断 発熱 認知機能低下 頭痛 めまい 失神
 けいれん発作 視力障害 目の充血 聴力障害 耳痛
 鼻閉 鼻出血 嘔声 胸痛 動機 咳、痰 咽頭痛 誤嚥
 嚥下困難 吐血、下血 吐気、嘔吐 胸やけ 腹痛
 便秘、下痢 熱傷 軽度の外傷 褥瘡 背部痛 腰痛 関節
 痛 歩行障害 四肢のしびれ 血尿 排尿障害 不安
 うつ症状 女性特有の訴え

④ 経験すべき疾患、病態（家庭医療後期研修医手帳に準拠）

貧血 脳血管障害 変性疾患 一次性頭痛 湿疹、皮膚炎 蕁
 麻疹 薬疹 皮膚搔痒症 皮膚感染症 骨折 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 食道疾患 胃
 十二指腸疾患 小腸大腸疾患 胆嚢胆管疾患 肝疾患 膝疾患
 慢性腎障害 尿路感染症 腎、尿管結石 甲状腺疾患 糖代謝異
 常 脂質異常症 女性生殖器関連疾患 男性生殖器関連疾患 中
 耳炎 副鼻腔炎 認知症 気分障害 不眠症 心身症 ウイ
 ルス感染症 細菌感染症 膠原病、膠原病関連疾患 中毒 アナ
 フィラキシー 熱傷 小児喘息 小児の各種感染症 癌、非癌患
 者の緩和ケア

⑤ 総合診療の専門知識、技能

わかりやすく記載しましたが、家庭医療専門医研修手帳に準拠した内容を簡潔に記載しました。

(1) 総合診療の獲得すべき専門知識

- ・患者を取り巻く家族、地域社会、文化などを全人的、包括的に理解した健康問題への取り組み
- ・プライマリケアの現場で必要な臨床推論に基づく診療、複雑な健康問題に対する継続医療、予防医療まで考慮した患者に対する包括的なアプローチ
- ・多様な健康問題に対する多職種連携におけるマネジメント能力の習得
- ・地域のニーズに応じた地域全体の健康向上に関するアプローチ

(2) 総合診療の獲得すべき専門技能

- ・外来、救急、病棟、在宅という多様な総合診療の診療の場において、全人的、包括的かつ継続的に医療を展開できる能力
- ・患者中心の医療面接から、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などを理解するコミュニケーション能力
- ・地域のニーズに沿って、必要な医療技術を習得できる能力
- ・限られた人材、医療資源を用いて、適切な医療をスタッフと協同で行うリーダーシップ能力

⑥ 学問的姿勢について

総合診療医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

- (1) 患者、心理、社会的アプローチから学ぶという姿勢を基本とする。
- (2) 根拠に基づいた診断、治療を行う (EBM;evidence-based-medicine)。
- (3) 最新の知識、技能を常にアップデートする (生涯学習)。
- (4) 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- (5) 症例報告、さらに論文化することを通じて深い洞察力を磨く。

指導医をはじめとしたプログラム管理委員会、研修管理委員会が常に専攻医を把握し、偏りのない症例を十分に経験させる計画を立てていきます。すべての施設において、医学生、初期研修医が実習していますので、教育の機会を通して、常に自己学習能力を高めていきます。

⑦ 学術活動に関する研修計画

- (1) 総合診療系の学術集会や企画に年2回以上参加します (必須)。
- (2) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者として2件以上行います。症例報告、臨床研究を問わず数多くの機会があります。

⑧ ポートフォリオ作成

月1回のレジデントデイと称するポートフォリオ検討会において、確実に作成指導をうけることができます。

⑨ 医師に必要なコアコンピテンシー

日本プライマリケア連合学会プログラムに準じ、ア 患者中心、家族志向の医療を提供する能力、イ 包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力、ウ 地域・コミュニティをケアする能力 の学習を実践します。

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的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。

(イ) 在宅医療 症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

(ウ) 病棟医療 入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。

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串間市民病院総合診療科を基幹施設とし、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。当プログラムでは串間市民病院において総合診療専門研修Ⅱを12ヶ月、中部病院または田野病院また高千穂病院で6ヶ月、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、県立日南病院にて内科12ヶ月、小児科は県立日南病院または高千穂町立病院小児科で3ヶ月、救急科は宮崎大学付属病院救急科または都城市郡医師会病院救急科で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・産婦人科・皮膚科・形成外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、原則的に前述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、本研修プログラム管理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6の合計7施設の施設群で構成されます。施設は南那珂及び県北部、宮崎市郡、都城北諸の4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研修施設の概要を参照してください。

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、4名です。三学年なので総計12名となります。

10. 施設群における専門研修コースについて

選択研修として整形や婦人科などの研修を串間市民病院や大学病院でできるように用意はしてあります。ただ現状では3年間のプログラムの中では内科研修が一年に増えたこともあり時間的に確保することが難しくなっております。

救急外来や日々の診療コンサルトなどにより経験するような工夫も考えております。

本研修PGの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。

11. 研修施設の概要

「2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか」を参照ください。

12. 専攻医の評価と方法

- (1) 研修管理委員会の事務局が行います。
- (2) 3か月ごとに研修手帳にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳の記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- (3) 6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- (4) 年に複数回(8月と2月、必要に応じて臨時に)、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

- (5) メディカルスタッフによる 360 度評価をローテーション毎に行います。担当指導医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価は無記名方式で、統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ形成的にフィードバックを行います。
- (6) 評価の責任者 年度ごとに担当指導医が評価を行い、研修管理委員会で検討します。その結果を年度ごとに検討し、統括責任者が承認します。

1.3. 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。

1.4. 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 PG の改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および本研修 PG に対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修 PG 管理委員会に提出され、専門研修 PG 管理委員会は本研修 PG の改善に役立てます。このようなフィードバックによって本研修 PG をより良いものに改善していきます。なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。専門研修 PG 管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構に報告します。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、症例経験数は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12ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した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. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った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、PG 移動、PG 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 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・産後休業
- (ウ) 育児休業
- (エ) 介護休業
- (オ) その他、やむを得ない理由

(2) 専攻医は原則として 1 つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の 1 つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構への相談等が必要となります。

- (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
- (イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

(3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。

(4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がありますので、研修延長申請書を提出することで対応します。

19. 専門研修プログラム管理委員会の運営

- (1) 研修管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。
- (2) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価を無記名式逆評価で行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

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 6 名、具体的には宮崎市立田野病院に 1 名、串間市民病院に 3 名、日南市立中部病院に 1 名、高千穂町国民健康保険病院に 1 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)～6)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います。

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- 2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- 3) 日本病院総合診療医学会認定医
- 4) 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（日本臨床内科医会認定専門医等）
- 6) 5)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
- 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 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

研修実績および評価の記録 PG 運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医 による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は総合診療専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。串間市民病院総合診療科にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360 度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から 5 年間以上保管します。PG 運用マニュアルは以下の研修手帳（専攻医研修マニュアルを兼ねる）と指導医マニュアルを用います。

- 研修手帳（専攻医研修マニュアル） 所定の研修手帳参照。
- 指導医マニュアル 別紙「指導医マニュアル」参照。
- 専攻医研修実績記録フォーマット 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

2 2. 専攻医の募集および採用の方法

本プログラム管理委員会は、毎年 9 月から website での公表や説明会などを行い、専攻医を募集します。募集人数は毎年 4 名です。翌年度のプログラムへの応募者は、12 月 31 日までに募集要項に従って応募できます。書類選考および面接を行い、1 月の研修管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。