

(総合診療専門研修モデルプログラム；地方センター病院基幹型パターン)

総合病院南生協病院総合診療専門研修プログラム

目次

1. 総合病院南生協病院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
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. 総合病院南生協病院総合診療専門研修プログラムについて

現在、地域の病院や診療所の医師が地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を学術的に評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。そして、総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的としています。

こうした制度の理念に則って、総合病院南生協病院総合診療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、ER型救急や急性期専門各科を有する地域拠点病院のなかで、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。その際、名古屋市緑区である人口が増加傾向にある都市部で、医療福祉生活協同組合とそこに居住する地域住民、各種団体、ボランティアや当院の全職員などの理解と協働して保健・医療・介護活動を長年展開してきた法人のもとで研修できる環境を整えています。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら、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総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。

1) 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス(在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む)を包括的かつ柔軟に提供

2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療(高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等)と臓器別でない外来診療(救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア)を提供

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。

- 1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。主たる研修の場は内科研修となります。
- 2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。
- 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。主たる研修の場は総合診療研修Ⅰとなります。
- 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、看とりなど保健・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。
- 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。

- 1) 定められたローテート研修を全て履修していること
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録（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）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

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。

2) 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。

(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。

3) 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ます。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、藤田医科大学総合診療と連携しながら、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。

4) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（総合病院南生協病院）

総合診療科

	月	火	水	木	金	土	日
8:20-9:00	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス		
9:00-12:00	病棟回診 または外来	病棟回診 または外来	病棟回診 または外来	病棟回診 または外来	病棟回診 または外来		
13:00-17:00	救急外来 病棟カンファレンス 振り返り	救急外来 病棟カンファレンス 振り返り 内科医局勉強会（第 2週17:00）	救急外来 病棟カンファレンス 振り返り 総合診療カンファ （第1週17:00）	救急外来 病棟カンファレンス 振り返り	救急外来 病棟カンファレンス 振り返り レジデントデー （第4週16:00）		

- 所属病棟の他職種合同カンファレンスを随時開催する。
- ポートフォリオの指導は毎月1回レジデントデーにて行う。
- 月7～8コマの当直勤務を行う。

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:20-9:00	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス		
9:00-12:00	病棟回診 または外来	病棟回診 または外来	病棟回診 または外来	病棟回診 または外来	病棟回診 または外来		
13:00-17:00	救急外来 検査・処置 病棟カンファレンス 振り返り	救急外来 検査・処置 病棟カンファレンス 振り返り 内科医局勉強会（第 2週17:00）	救急外来 検査・処置 病棟カンファレンス 振り返り 総合診療カンファ （第1週17:00）	救急外来 検査・処置 病棟カンファレンス 振り返り	救急外来 検査・処置 病棟カンファレンス 振り返り レジデントデー （第4週16:00）		

- 所属病棟の他職種合同カンファレンスを随時開催する。（ex. 循環器・消化器・呼吸器 等）
- 外来と病棟改新は専攻医と相談の上決定する。
- CPC 隔月 第3週月曜日
- ポートフォリオの指導は毎月1回レジデントデーにて行う。
- 月7～8コマの当直勤務を行う。

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:20-9:00	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス		
9:00-12:00	外来	外来	外来	外来	外来		
13:00-17:00	病棟回診 予防接種外来 病棟カンファレンス 振り返り	予防接種外来 病棟回診 病棟カンファレンス 振り返り 内科医局勉強会(第2週17:00)	病棟回診 病棟カンファレンス 振り返り 総合診療カンファ(第1週17:00)	赤ちゃん外来 検査・処置 病棟カンファレンス 振り返り	病棟回診 病棟カンファレンス 振り返り レジデントデー(第4週16:00)		

- 勉強会や総合診療カンファは継続して行う。
- ポートフォリオの指導は毎月1回レジデントデーにて行う。
- 月7～8コマの当直勤務を行う。

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
8:20-9:00	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス		
9:00-12:00	病棟回診 または外来	病棟回診 または外来	病棟回診 または外来	病棟回診 または外来	病棟回診 または外来		
13:00-17:00	救急外来 検査・処置 病棟カンファレンス 振り返り	救急外来 検査・処置 病棟カンファレンス 振り返り 内科医局勉強会(第2週17:00)	救急外来 検査・処置 病棟カンファレンス 振り返り 総合診療カンファ(第1週17:00)	救急外来 検査・処置 病棟カンファレンス 振り返り	救急外来 検査・処置 病棟カンファレンス 振り返り レジデントデー(第4週16:00)		

- BLS講習会で講師を担う。
- ポートフォリオの指導は毎月1回レジデントデーにて行う。
- 月7～8コマの当直勤務を行う。

連携施設（豊田地域医療センター） 総合を一例として示す

	月	火	水	木	金
朝カンファレンス					
病棟業務					
午後外来					
午後検査					
総回診					
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)					

連携施設（よって在宅診療所） （南高山地域医療センター場合も同様）

総合診療専門研修 I ・ 在宅診療

	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00	外来または往診	外来または往診	外来または往診	外来または往診	外来または往診		
13:00～17:00	往診 振り返り	往診 振り返り 内科医局勉強会 (第2週 17:00)	往診 振り返り 総合診療カンファ レンス(第2週 17:00)	往診 振り返り	往診 振り返り レジデントデー (第4週 16:00)		

- 勉強会や総合診療カンファは継続して行う。
- ポートフォリオの指導は毎月1回レジデントデーにて行う。
- 月7～8コマの当直勤務を行う。

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"> ・ SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（総合病院南生協病院ホームページ） ・ 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 ・ 指導医・PG 統括 責任者：前年度の指導実績 報告 の提出
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ **学会参加（発表）（開催時期は要確認）
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験） ・ 次年度専攻医の公募および説明会開催
8	<ul style="list-style-type: none"> ・ **学会地方会演題公募（詳細は要確認）
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第2回研修管理委員会：研修実施状況評価 ・ 公募締切（9月末）
10	<ul style="list-style-type: none"> ・ **学会地方会参加（発表）（開催時期は要確認） ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載整理（中間報告） ・ 次年度専攻医の採用審査（書類及び面接）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告）
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験省察研修録発表会
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3：研修PG評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 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）

3. 専攻医の到達目標 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6 総合診療の専門知識は以下6 領域で構成されます。 領域で構成されます。 領域で構成されます。

1. 地域住民が抱える健康 問題には単生物医学的のみでなく、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（コンテキスト）が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人選を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。

2. 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、更には診療の継続精、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。

3. 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。