



**General
Medicine**
Dokkyo Medicine Japan

獨協医科大学病院

総合診療専門医養成プログラム

獨協医科大学病院 総合診療専門医養成プログラム管理委員会
第3編 令和 元年7月改編

獨協医科大学病院総合診療専門医養成プログラム

目 次

1. 獨協医科大学病院総合診療専門医養成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. 医師に必要なコアコンピテンシー、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. 獨協医科大学病院総合診療専門医養成プログラムについて

総合診療専門医の養成の3つの理念：

- (1) 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する
- (2) 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特にこれから総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す
- (3) 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする

以上の理念に則り、当プログラムは病院・診療所・在宅などを主な現場とした、幅広い臨床セッティングで継続的なケアを可能にする臨床力を持つ総合診療専門医を養成するため創設されました。

当院は特定機能病院でありながら、地域の中核となる拠点病院としても機能しています。1,195床のスケールメリットを持つ当院ならではの医学・社会的な多面の問題を抱える患者さんに対し必要とされるケアを広く展開します。

当プログラムでは院内各専門科の医師や様々な医療部門スタッフ、また周辺の各地域医療機関の協力のもと、様々な医療現場で俯瞰的・細やかなフィードバックを受けながら研修できる環境を整えています。専攻医は、日常遭遇する傷病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、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、自己研鑽を重ねながら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、多様な医療セッティングにおいて様々な医療職（医師・看護師はじめとしたさまざまな医療職種）と連携しつつ多面的なアプローチによる医療を提供することを目指します。

プログラムでは、総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）、総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）、内科、小児科、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、総合診療専門医の6つのコンピテンシー、つまり

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

以上を効果的に修得することが可能になります。本研修プログラム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年間で育成されます。

□ 総合診療Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）

- ・長期・慢性期の患者に対して、病院内に限らないあらゆる状況で患者を取り巻く状況で「その患者または家族に」何が最も適切なケアかを見抜き、それを提供する包括的・継続的プランを単独で立案できるようになる
- ・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

□ 総合診療Ⅱ（病棟診療・救急診療中心）・内科・救急・小児科

- ・医学的知識を常にアップデートし、総合診療医に必要な広範かつ深い医学的知識を常にアップデートする方法を知り、実際に日常的に運用できる
- ・患者の医学的急変時・重症に対応するだけでなく、急変のリスク察知とその回避に単独でプラン立案および実行、必要に応じ上級医にコンサルトできる
- ・初期研修で培った病歴と身体所見に磨きをかけ、質の高い患者の医学的情報を行いアセスメント能力につなげることができる
- ・複数の健康問題に対しバランス感覚のある的確なケアができるようになる

□ 3年次修了時

- ・総合診療Ⅰ・Ⅱおよび救急・小児科をすべてローテートした上で、これらの臓器横断的・多面的なケアをさらに深めるとともに、それを補足する各自の学習を現場において行う
- ・これまで学んだ様々な研修環境を背景に、研修修了後のスタッフ医師としての活躍を見据え後輩への指導を的確に行うことができる。

- 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ト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
- 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ポートフォリオ（経験と省察のファイリング）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）、更には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します。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するためのシャドウイングを実施します。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

(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、日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会等の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。
- ・臨床現場で経験の少ない手技などをシミュレーション機器を活用して学ぶことも可能です。
- ・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、学内の各種勉強会や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、院内の各種教育リソース、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、国際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、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。

4) 研修の週間計画および年間計画

獨協医科大学病院（基幹）

総合診療研修Ⅱ（必修・総合診療科）

	月	火	水	木	金	土
7:30-8:00	医局カンファ	医局カンファ	医局カンファ	医局カンファ	医局カンファ	医局カンファ
8:00-9:00	回診	回診	回診	回診	回診	回診
8:30-13:00	新患外来 病棟 コンサルト	病棟 コンサルト	新患外来 病棟 コンサルト	病棟 コンサルト	新患外来 病棟 コンサルト	病棟 コンサルト
13:00-14:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00-17:00	病棟 コンサルト	病棟 コンサルト	病棟 コンサルト	病棟 コンサルト	病棟 コンサルト	なし

内科（必修）（循環器・腎臓内科を選択した場合の一例）

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:30	受持患者情報の把握			カンファレンス	受持患者情報の把握	週末日直
9:30-12:00	朝カンファレンス チーム回診			カテーテル カンファレンス	心電図セミナー チーム回診	
	病棟業務	一般外来 学生・研修医指導	病棟業務	総回診	病棟業務	
12:00-18:00	病棟業務病 学生・研修医指導	救急当番	専門外来	病棟業務 学生・研修医指導	症例検討会	なし

救急科（必修）

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00-17:00	救命センター ICU 救急外来 (適宜昼休み)	救命センター ICU 救急外来 (適宜昼休み)	救命センター ICU 救急外来 (適宜昼休み)	救命センター ICU 救急外来 (適宜昼休み)	救命センター ICU 救急外来 (適宜昼休み)	救命センター ICU 救急外来 (適宜昼休み)
17:00-18:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	なし

小児科（必修）

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:30	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00-12:00	病棟 学生・初期研修医 指導	病棟 学生・初期研修医指 導	病棟 学生・初期研修医 指導	病棟 学生・初期研修医 指導	病棟 学生・初期研修医 指導	病棟 学生・初期研修 医指導
12:00-13:00		神経カンファ 腎臓カンファ				患者申し送り
13:00-16:30	病棟 学生・初期研修医 指導	心臓カンファ 周産期カンファ 病棟 学生・初期研修医指 導	乳児健診	病棟 学生・初期研修医 指導	回診	合同勉強会 年三回
16:30-17:00	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り
17:00	放射線カンファ	抄読会 グランドラウンドセミ ナー 症例検討会	血液カンファ 小児がんカンファ トータルケアカン ファ	アレルギーカンフ ア		

【連携施設】

藤田保健衛生大学病院

救急科（必修）

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00-17:00	救命センター ICU 救急外来 (適宜昼休み)	救命センター ICU 救急外来 (適宜昼休み)	救命センター ICU 救急外来 (適宜昼休み)	救命センター ICU 救急外来 (適宜昼休み)	救命センター ICU 救急外来 (適宜昼休み)	救命センター ICU 救急外来 (適宜昼休み)
17:00-18:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	なし

日本赤十字社和歌山医療センター

小児科（必修）

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:30	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00-12:00	病棟 学生・初期研修医 指導	病棟 学生・初期研修医指 導	病棟 学生・初期研修医 指導	病棟 学生・初期研修医 指導	病棟 学生・初期研修医 指導	病棟 学生・初期研修 医指導
12:00-13:00		神経カンファ 腎臓カンファ				患者申し送り
13:00-16:30	病棟 学生・初期研修医 指導	心臓カンファ 周産期カンファ 病棟 学生・初期研修医指 導	乳児健診	病棟 学生・初期研修医 指導	回診	合同勉強会 年三回
16:30-17:00	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り
17:00-	放射線カンファ	抄読会 グランドラウンドセミ ナー 症例検討会	血液カンファ 小児がんカンファ トータルケアカン ファ	アレルギーカンフ ア		

獨協医科大学日光医療センター

内科（必修）（循環器内科を選択した場合の一例）

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:30	受持患者情報の把握			カンファレンス	受持患者情報の 把握	週末日直
9:30-12:00	朝カンファレンス チーム回診			カテーテル カンファレンス	心電図セミナー チーム回診	
	病棟業務	一般外来 学生・研修医指導	病棟業務	総回診	病棟業務	
12:00-18:00	病棟業務病 学生・研修医指導	救急当番	専門外来	病棟業務 学生・研修医指導	症例検討会	なし

栄町ファミリークリニック・本輪西ファミリークリニック・若草ファミリークリニック・北星ファミリークリニック（都市部）

総合診療研修Ⅰ（必修）

	月	火	水	木	金	土
7:30-8:30		医局会議	Journal Club 他	振り返り(月 1 回)		
8:30-9:00	超音波／胃カメラ (適宜)	超音波／胃カメラ (適宜)	超音波／胃カメラ (適宜)	超音波／胃カメラ (適宜)	超音波／胃カメラ (適宜)	
9:00-12:30	フリー (自己学習)	外来	外来	外来	訪問	外来 (月 1 回程度)
12:30-13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	
13:00-13:30	医局カンファ	医局カンファ	多職種カンファ	医局カンファ	医局カンファ	
13:30-14:00	多職種カンファ	多職種カンファ	全体会議 委員会会議 学習会 等 (～15:00)	多職種カンファ	多職種カンファ	
14:00-14:30	昼休み	昼休み		リハビリ会議	昼休み	
14:30-18:00	訪問	訪問		訪問	外来	
18:30-20:00		専攻医勉強会 (On-line FaMReF)				

更別村国民健康保険診療所・寿都町立寿都診療所・国民健康保険上川医療センター（郡部）

総合診療研修Ⅰ

	月	火	水	木	金
7:30-8:30	医局カンファ	多職種勉強会	Journal Club 他	振り返り(月 1 回)	医局勉強会
8:30-12:00	外来診療	フリー (自己学習)	外来診療	外来診療	外来診療
12:00-13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00-14:00	老健診療	主治医意見書	訪問診療		救急
14:00-17:00	病棟診療	フリー (自己学習)	外来診療 院内の会議	特養訪問	外来診療
17:30-18:30	医局カンファ	医局カンファ	医局カンファ	医局カンファ	医局カンファ
18:30-20:00		専攻医勉強会 (On-line FaMReF)			

本研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール（予定）

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	・ SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 ・ 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・プログラム統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5	・ 第1回研修管理委員会：研修実施状況評価、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 ・ 日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）（開催時期は要確認）
7	・ 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	・ 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募（詳細は要確認）
9	・ 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	・ 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加（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） ・ 次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
11	・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出（中間報告）
12	・ 第3回研修プログラム管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認
1・2	・ ブロック支部ポートフォリオ発表会
3	・ 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: 研修プログラム評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 指導医・指導責任者：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) 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。

1. 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。
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。
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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。

※各項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムの到達目標 1～4及び6を参照

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。

- (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
- (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) 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p.20-29参照) 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。

- (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	嗄声	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	便秘異常
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)		精神科領域の救急	流・早産および満期産	
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 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 脾臓疾患 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 気分障害 身体表現性障害 ストレス関連障害・心身症 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

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標 3 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p.16-18参照)

(1) 身体診察

- ☐ 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
- ☐ 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）
- ☐ 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）
- ☐ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。
- ☐ 婦人科的診察（腔鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。

(2) 検査

- ☐ 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、採尿法（導尿法を含む）
- ☐ 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）
- ☐ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）

- ☐ 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ☐ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ☐ 超音波検査（腹部・表在・心臓）
- ☐ 生体標本（喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ☐ 呼吸機能検査
- ☐ オーディ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
- ☐ 子宮頸部細胞診
- ☐ 消化管内視鏡（上部、下部）
- ☐ 造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修研修カリキュラムの経験目標 1 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）

(1) 救急処置

- ☐ 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
- ☐ 成人心肺蘇生法（ICLSまたはACLS）
- ☐ 病院前外傷救護法（PTLS）

(2) 薬物治療

- ☐ 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。
- ☐ 適切な処方箋を記載し発行できる。
- ☐ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ☐ 調剤薬局との連携ができる。
- ☐ 麻薬管理ができる。

(3) 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

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）

睫毛拔去

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標 1 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（On-the-job training）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 総合診療を提供するうえで連携する多職種への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(医療疫学・臨床疫学)、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の到達目標5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。臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、獨協医科大学医学部のサポートを受けることができます

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、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

プログラムでは獨協医科大学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します。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。当プログラムでは、獨協医科大学病院総合診療科において臨床推論、医療面接、総合診療の概念を学習するための基礎研修を2ヵ月行った後、下記のような構成でローテート研修を行います。

- (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。当プログラムでは、総合診療研修Ⅱを獨協医科大学病院において6ヵ月、総合診療専門研修Ⅰを本輪西ファミリークリニック、若草ファミリークリニック、寿都町立寿都診療所、北星ファミリー

ークリニック、更別村国民健康保険診療所、国民健康保険上川医療センターにて計12カ月の研修を行います。

なお、過疎地域に所在する施設（寿都町立寿都診療所、更別村国民健康保険診療所、国民健康保険上川医療センター）での研修6か月間は必須とします。

- (2) 必須領域別研修として、獨協医科大学病院または獨協医科大学日光医療センターにて合計内科12か月間の研修を行います。

小児科3カ月は獨協医科大学病院小児科もしくは日本赤十字社和歌山医療センター小児科より選択し研修を行います。

救急科3カ月は獨協医科大学病院救急科もしくは藤田保健衛生大学救急科より選択し研修を行います。

施設群における研修の順序と期間等については原則プログラム設定のスケジュールに従いますが、選択などについては専攻医の希望と研修進捗状況も考慮しアドバイスすることができます。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施設、連携施設10施設の合計11施設の多様な施設群で構成されます。当院は栃木県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】

獨協医科大学病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。

獨協医科大学病院は栃木県の県南保健医療圏に属する壬生町にあります。

大学病院としての高度医療・3次救急対応は勿論ですが、地域における病院群輪番病院でもあるため、市中病院同様に2次救急患者も広く受け入れています。

【専門研修連携施設】

本研修プログラム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。

- ・獨協医科大学日光医療センター（栃木県県西保健医療圏をカバーする2次救急病院）
- ・藤田保健衛生大学病院（愛知県全域をカバーする大学病院で救命救急センターを併設）
- ・日本赤十字社和歌山医療センター（和歌山県の小児医療基幹施設）
- ・北海道家庭医療学センター（北海道の家庭医療学アライアンス）

- ①本輪西ファミリークリニック
- ②若草ファミリークリニック
- ③寿都町立寿都診療所
- ④北星ファミリークリニック
- ⑤更別村国民健康保険診療所
- ⑥寿都町立寿都診療所、
- ⑦国民健康保険上川医療センター

【専門研修施設群の地理的範囲】

本研修プログラムの専門研修施設群は栃木県・愛知県・和歌山県及び北海道にあります。どの医療機関ともに地域における基幹病院として医療提供体制に貢献しています。

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指導医×2です。3学年の総数は総合診療専門研修指導医×6です。本プログラム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指導医が9名在籍しております。

10.施設群における専門研修コースについて

本研修プログラムの施設群による研修コース例を示します。

<総合診療専門研修Ⅰ 重点型ローテート（家庭医療重点型ローテート）>

研修1年目は基幹施設である獨協医科大学病院で総合診療専門研修Ⅱ6カ月と内科必修研修6カ月を行います。また、日光医療センターで内科必修研修を行うことも可能です。

研修2年目は北海道家庭医療センターの関連施設において総合診療専門研修Ⅰを12カ月行います。

後期研修3年目の前半は獨協医科大学病院小児科または日赤和歌山医療センター小児科で3ヵ月および獨協医科大学病救急科または藤田保健衛生大学救急科にて3ヵ月研修を行います。後半は獨協医科大学病院での内科領域別研修6カ月を行います。

ローテーションプラン

		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	施設名	獨協医科大学病院(総診Ⅱ・内科①) 獨協医科大学日光医療センター(内科①)											
	領域	総診Ⅱ						内科①					
2年目	施設名	北海道家庭医療学センター											
	領域	総診Ⅰ											
3年目	施設名	獨協医科大学病院 / 日赤和歌山医療センター			獨協医科大学病院 / 藤田保健衛生大学病院			獨協医科大学病院 獨協医科大学日光医療センター					
	領域	小児科			救急科			内科②					

特記事項（ 総診Ⅰについては、北海道家庭医療学センターの過疎地域に該当する 寿都町立寿都診療所 または 国民健康保険上川医療センター または 更別村国民健康保険診療所 のいずれかの施設での6カ月の研修を必須とする。 ）

必須領域別研期間内訳

総合診療専門研修	総合診療専門研修Ⅰ (12) カ月		総合診療専門研修Ⅱ (6) カ月	
領域別研修	内科 (12) カ月	小児科 (3) カ月	救急科 (3) カ月	その他 (0) カ月

本研修プログラムでの3年間の施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場については別添付の資料をご覧ください。ローテーションの際には特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して修練を積むことが求められます。本研修プログラムの研修期間は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

獨協医科大学病院

- | | |
|----------|---------------------------------------|
| 専門医・指導医数 | ・ 総合診療専門研修指導医 6名 |
| 病床数・患者数 | ・ 病床 1,195 床 |
| | ・ 入院患者数 1,007.4 人/日、外来患者数 2,118.9 人/日 |



施設の特徴

- 施設の特徴獨協医科大学病院は 1974 年に開院し、地域の中核病院（特定機能病院）として、急性期医療から高度先進医療まで幅広く対応している。30 の診療科を有し、病床数は 1,195 床（精神病床 42 床含む）である。県指定機関としての認知症疾患医療センター、総合周産期母子医療センター、とちぎ子ども医療センター、救命救急センター（厚労省指定）を設置し、また、2010 年より栃木県ドクターヘリの基地病院として栃木県全域における 3 次救急医療の一旦を担っており、救命救急センター所属の後期研修医がフライトドクターとして活躍している。大学病院としての高度医療・3 次救急は勿論であるが、地域における 2 次救急輪番病院としての役割があるため、市中病院同様に 2 次救急患者についても受け入れている、

獨協医科大学日光医療センター

- | | |
|----------|-----------------------------------|
| 専門医・指導医数 | ・ 内科指導医 3名 |
| 病床数・患者数 | ・ 病床 199 床 |
| | ・ 入院患者数 171.4 人/日、外来患者数 414.6 人/日 |



施設の特徴

- 栃木県日光市に位置する本学付属の急性期病院である。当センターは、医科大学付属病院としての特性を生かし、かつ国際観光都市日光の基幹病院として、最新の医学技術と最先端の医療機器を備え、中規模病院の小回りの良さを利用して、地域が求める急性期医療と高度医療、そしてリハビリテーションを切れ目なく提供している。特に地域が求める急性期医療には全力で取り組み、「救急車を断らない病院」として栃木県民、周辺医療機関、そして行政から頼りにされる施設を目指している。

藤田保健衛生大学病院

専門医・指導医数 ・救急科指導医 3名
病床数・患者数 ・病床 1,435 床
・入院患者数 1,200 人/日、外来患者数 2,100 人/日



施設の特徴

- ・藤田保健衛生大学病院は、1964年に創設された学校法人藤田学園を母体とし、1973年に開院された。総ベッド数は約1,400床を超え、1つの医療施設としては我が国最多を誇る特定機能病院である。一日の平均外来患者数は約2,100名、一日の平均入院患者数は約1,200名、年間手術件数は11,000件を超え国内有数の医療施設である。
- 救急医療は、藤田保健衛生大学病院の最も力を入れている分野の一つであり、総合救命救急センターには経験豊富な医師を中心に34名がおり、2013年からは精神科救急医療施設として愛知県で唯一の施設として認定された。また、2013年からドクターカーが導入され、その出動回数も月120件を超え、年間救急車受け入れは約8000件を超え、救急医療の基盤整備を急速に進めている。

日本赤十字社和歌山医療センター

専門医・指導医数 ・小児科指導医 9名
病床数・患者数 ・病床 865 床
・入院患者数 637.4 人/日、外来患者数 1,355.7 人/日



施設の特徴

- ・日本赤十字社和歌山医療センターは、明治38年に設立された和歌山県最古の総合病院であり、和歌山市における医療の3分の1を担う中核病院である。当センターが目指しているのは、いつ何時も最善最適な医療を安全安心に患者さんに提供することであり、これを実現するために、救急医療、高度医療、がん医療に特に注力している。
- 救急医療は、皆様から信頼を得ている当センターの原点で、平成29年（2017年）1月、和歌山市消防局の救急ワークステーションが院内に設置された。連日のように出動しているドクターカーは和歌山市の救急体制を更に強固にしている。
- また、保険診療が認めるすべての高度医療を提供する責務が当センターにあると考え、35の診療科部を設置し、経験豊かな専門医による先端的な医療を安全に実施している。

北海道家庭医療学センター

本輪西ファミリークリニック

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 1名（家庭医療学専門医）
病床数・患者数 ・病床 なし
診療所の特徴 ・のべ外来患者数 800 名／月、のべ訪問診療件数 320 件／月
・1996 年より北海道家庭医療学センターが産声をあげた診療所として、家庭医療を掲げて 20 年余り診療を続けている。
・そのなかで、0 歳～100 歳までへのあらゆる健康問題への対応はもちろんのこと、地域に根ざした健康講話や医療介護福祉ネットワーク TOWATOWA など、アウトリーチ（地域・コミュニティ志向のプライマリ・ケア）を実践している。
・室蘭市唯一の、在宅療養支援診療所として、在宅緩和ケアはもちろん、非癌や神経難病など幅広く在宅医療を提供し、施設看取りについても施設と連携しながら力を入れている。また室蘭保健所や市役所とも協働して、地域における在宅医療推進の仕組みづくりや、多職種勉強会である西いぶり在宅ケア連絡会の運営も行っている。
・家庭医療看護師の養成、訪問看護、特定看護師外来、家庭医療診療所メディカルソーシャルワーカー、在宅医事など、多職種で学びを深めながら、“振り返り”を実践し、診療所がチームとして学習し成長していく文化を醸成している。



北海道家庭医療学センター

若草ファミリークリニック

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 1名（家庭医療学専門医）
病床数・患者数 ・病床 なし
診療所の特徴 ・のべ外来患者数 1400 ／月、のべ訪問診療件数 20 件／月
・2 年前に消化器内科クリニックを継承し家庭医療クリニックとなったため、家庭医療外来をおこないつつ、上部消化管内視鏡、腹部エコーを数多く実施できる。また CT もあるため、ある程度の診断が可能である。最近は小児も増えつつあり外来の幅が出てきている。walk in 患者も比較的多く、比較的多様な急性期患者を診ることが出来る。



北海道家庭医療学センター

寿都町立寿都診療所



- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 1 名（家庭医療学専門医）
病床数・患者数 ・病床 19 床
診療所の特徴 ・のべ外来患者数 1,800 名／月、のべ訪問診療件数 25 件／月
・外来、訪問診療のみならず、入院、救急機能を有した有床診療所である。町内唯一の入院、救急受入れ機関であるため町内発生の救急疾患、重症疾患患者はほぼ全て当院へ搬送されてくる。月 10 件程度の救急搬入があり、うち約 8 割は当院で対応可能である。入院病床は急性期、終末期などを担当している。
・医療機関内外のコメディカルスタッフと共に地域コミュニティケアを展開し、地域住民全てを見守ることを目標に種々の活動を行っている点がもう一つの特徴である。
・規模が小さいことを利点として医療を取り巻く様々な情勢の全体像を捉え、介入していく様子をトレーニングする場として優れている。

北海道家庭医療学センター

栄町ファミリークリニック



- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 1 名（家庭医療学専門医）
病床数・患者数 ・病床 なし
診療所の特徴 ・のべ外来患者数 760 名／月、のべ訪問診療件数 25 件／月
・栄町ファミリークリニックでは、患者さんが住みなれた地域で『元気に』生活を送るためのサポートを行っている。
そのため、当診療所では個々の生き方や考え方を尊重し、心や体の病気のケアに努めるだけでなく、住民の皆さまが病気を抱えていても、夢や生きがいを持って楽しく安心して暮らせるための、地域に根差した医療・地域づくりを推進している。
・他医療機関や他施設の訪問看護師、ケアマネジャーらとも連携しながら、札幌市内（主に東区、北区など）において在宅療養を安心して送っていただけるよう訪問診療を行っている。また、併せて理学療法士による訪問リハビリテーションも実施している。

北海道家庭医療学センター

北星ファミリークリニック



専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 1 名（家庭医療学専門医）

病床数・患者数 ・病床 なし

診療所の特徴

・のべ外来患者数 408 名／月、のべ訪問診療件数 25 件／月

・当クリニックの家庭医は、赤ちゃんからご高齢の方まで年齢を問わず診療している。成人では、各種予防接種や健康診断などの予防医療、風邪や喘息発作といった急性疾患の治療から、高血圧、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病の治療まで行っている。また、足腰の痛みや肌、睡眠、尿、心に関する悩みなど、内科以外のよくある健康問題にも幅広く対応している。薬の処方はもちろん、生活習慣や家族背景などについてもご相談しながら、より健康な生活を支援している。

小児医療では、風邪、発熱、腹痛などの症状から、喘息やアトピーといった慢性的な疾患まで診療を行っている。定期予防接種、インフルエンザ予防接種も随時受け付けているので、どの予防接種をいつ受けたらよいかわからないといった相談も受け付けている。

高齢者のご高齢になるにつれて物忘れ、体が思うように動かないなど様々な症状が出てくる。ご本人・ご家族が安心、納得できるようよく相談しながら診療を行い、時には訪問診療に移行することで、住み慣れた地域での生活を支援する。介護保険も含めた介護の相談も対応している。

北海道家庭医療学センター

更別村国民健康保険診療所



専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 1 名（家庭医療学専門医）

病床数・患者数 ・病床 19 床

診療所の特徴

・のべ外来患者数 1,060 名／月、のべ訪問診療件数 25 件／月

・当診療所の一般外来は赤ん坊から高齢者までまんべんなく受診し、疾患構成も幅が広いのが特徴である。また、整形外科や皮膚科領域を扱う頻度が高い傾向にある。訪問診療は 5 名程度の利用者数と少なめで比較的安定した高齢者が対象である。入院診療は主に自宅でも施設でもケアが困難な高齢者の長期入院が大半を占めるが、常時 1～2 例急性期の高齢者がいる。

特別養護老人ホームの嘱託医もしており、毎週 1 回回診も実施している。

他町村の乳児健診も担当しており、件数が他サイトと比較しても圧倒的に多いのも特徴である。

北海道家庭医療学センター

国民健康保険上川医療センター



- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 1 名（家庭医療学専門医）
- 病床数・患者数 ・病床 19 床
- 診療所の特徴 ・のべ外来患者数 1,400 名／月、のべ訪問診療件数 25 件／月
- ・町内唯一の医療機関（有床診療所）として、外来・入院・救急の幅広い対応を行っている。
- 外来では高齢者の生活習慣病が主で、整形外科・皮膚科・泌尿器科・精神科疾患の併存も多くある。また、観光地のため交通外傷や温泉客の急病人など旅行客の救急が多いことも特徴である。
- 入院では高齢者の肺炎・心不全等の治療、亜急性期リハビリ、ターミナルケアが主であり、高齢で通院困難な方や末期癌の方、町内の特養に訪問診療も行っている。
- 診療所には老健も併設されている。

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プログラムの根幹となるものです。

以下に、「振り返り」、「ポートフォリオ作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

1) 振り返り

他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～数ヶ月おきに定期的に実施します。その際に、日時と振り返りの主要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) 最良作品型ポートフォリオ作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、最良作品型ポートフォリオ（学習者がある領域に関して最良の学びを得、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。専攻医には詳細事例、簡易事例のポートフォリオ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、ポートフォリオ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最良作品型ポートフォリオの発表会を行います。なお、最良作品型ポートフォリオの該当領域については研修目標にある6つのコアコンピテンシー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います。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3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予定しています。

【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。システムを利用するにあたり、内科学会に入会する必要はありません。

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が、内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴評価は行いません。

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。

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、最良作品型ポートフォリオ、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、指導医資格を取得時に受講を義務づけている1泊2日の日程で開催される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、その内容は獨協医科大学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

本研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視してプログラム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ちます。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科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科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。関連する学術団体などによるサイトビジットを企画しますが、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

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科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科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、連続性を持った制度設計を今後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プログラムでも計画していきます。

18.総合診療科研修の休止・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。
 - (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・領域研修委員会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

基幹施設である獨協医科大学病院総合診療科には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者（委員長）を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、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。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。

【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。

【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科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

【副専門研修プログラム統括責任者】

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で10名をこえる場合、副専門研修プログラム統括責任者を置き、副専門研修プログラム統括責任者は専門研修プログラム統括責任者を補佐します。

【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含め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、総合診療専門研修指導医が総計 9 名、具体的には 獨協医科大学病院総合診療科に 6 名、本輪西ファミリークリニックに 1 名、若草ファミリークリニックに 1 名、寿都町立寿都診療所に 1 名在籍しています。

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、本プログラム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)～(7)のいずれかの立場で卒後の臨床経験が 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

21.専門研修実績記録システム、マニュアル等について

【研修実績および評価の記録】

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、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。

獨協医科大学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）と指導者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：「指導医マニュアル」参照
- ・選考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

22.専攻医の採用

【採用方法】

獨協医科大学病院総合診療専門医養成プログラム管理委員会は、毎年説明会等を行い、当プログラム専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、期日までに当院臨床研修センター宛てに所定の応募書類を提出してください。

応募書類は当院専攻医募集ホームページより入手可能です。原則として応募締切後、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。

①募集要項

応募者は、募集期間内に下記書類を当院臨床研修センターまで郵送または持参すること。

- (1) 応募願書 (当院指定様式)
- (2) 履歴書 (当院指定様式)
- (3) 健康診断書 (当院指定様式)
- (4) 医師免許証の写し
- (5) 現在在籍している初期臨床研修病院の臨床研修修了見込証明書

②提出先：

応募書類は下記担当窓口に持参あるいは郵送すること。

〒321-0293

栃木県下都賀郡壬生町北小林 8 8 0

獨協医科大学病院 臨床研修センター

TEL : 0282-87-2417 FAX : 0282-87-2476

E-mail : r-kensyuc@dokkyomed.ac.jp

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、獨協医科大学病院総合診療専門研修プログラム管理委員会(shimizutaro7@gmail.com)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 (様式)
- ・ 専攻医の履歴書 (様式問わず)
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以 上