甲府共立病院群総合診療専門研修プログラム

目次

１．　甲府共立病院群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．甲府共立病院群総合診療専門研修プログラムについて

甲府共立病院は、1955 年から「貧富の差によって生命の尊さが差別されてはならない」をスローガンに、医療や福祉制度の充実に力を尽くしながら、患者さんや地域のひとびとと手をとりあい、歩んできました。開設以来、受療権の平等に反するという考えのもと差額ベッド代を徴取しておらず、2010 年 8 月からは山梨県内で初めて無料低額診療を行い、地域のひとびとが安心してかかることのできる医療機関を目指しています。

また、現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として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、甲府共立病院群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総合診療専門医を養成するために、 総合診療部、救急部門、専門各科を有する甲府共立病院を基幹施設とし、地域医療を実践する巨摩共立病院、石和共立病院、武川診療所、御坂共立診療所、三島共立病院を連携施設とし、専門各科や多職種と協働し全人的医療を展開しつつ、医療の無差別平等の視点や地域を診る力を身につけていくことを目的として創設されました。

甲府共立病院では、臨床研修が必修化される以前から「地域の第一線の診療所で診療する能力を獲得する」ことを目標に、初期研修で 3 年間のローテート研修を行ってきました。将来どのような科に進むとしても、地域医療を行う上で必要な基本的臨床能力を身に付ける研修を行い、広い裾野を持った医師を育ててきました。現在もその理念は受け継がれており、初期・後期研修を通じて、地域に根ざして総合的な診療ができる医師を養成しています。

2006 年からは後期研修委員会を設置し、初期研修終了後の医師の研修を病院全体で支援しています。後期研修委員会は毎月開催され、各科の後期研修医と指導医が集まり、研修総括と評価を報告しあい、後期研修の課題について話し合っています。2008 年には山梨県で初めて家庭医療後期研修プログラムを開設し、これまでに 3 人の後期研修医がプログラムを修了し、家庭医療専門医となりました。また、指導医も家庭医療専門医を取得し、4 人の家庭医療専門医が指導に当たっています。家庭医や専攻医が集まる月に 2 回の家庭医部会、年に 1 回の家庭医部会合宿を開催し、学習を重ね、家庭医療・総合診療の普及や理解に努めていきました。

専攻医は、日常診療で遭遇する多様な問題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、疾病予防、健康増進、介護、終末期ケアなど、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多職種と連携して、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する。

（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）を提供する。

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・能力を効果的に習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、主に卒後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です。
- 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です。
- 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ったり、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です。
- 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、健康増進、介護、終末期ケアなど、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。

  I. 定められたローテート研修を全て履修していること。

  II. 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。

  III. 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）を実施します。また、外来終了後には指導医によるカルテチェックと振り返りを行い、急性疾患や慢性疾患の管理・治療についての指導を行います。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し、指導医の評価をもとに徐々に独り立ちしていきます。終末期症例を担当し、終末期ケアや在宅看取りも積極的に経験します。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。毎日の新入院カンファレンス、週 1 回の専攻医カンファレンス、週 1 回の多職種新入院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

安心して住み続けられるまちづくりを目指し、地域住民により組織された「健康友の会」での健康講和、青空健康相談会、健康祭りへの参加を通じて、地域のひとびととの交流を行い、疾病予防・健康増進の機会とします。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、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、山梨大学医学部社会医学教室と連携しながら、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（甲府共立病院）

➢ 総合診療部（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土
新入院カンファレンス 8:20～8:50	○	○	○	○	○	○
午前 病棟業務 9:00～12：00			○			○
午前 外来 9:00～12:30	○					
午前 救急外来 9:00～13:00				○		
午前 訪問診療 9:30～12:00		○				
午前 総合診療病棟カンファレンス 9:00～11:00					○	
午後 病棟業務 13:30～17:10	○		○	○	○	
午後 多職種新入院カンファレンス 14:00～15:00		○				
午後 指導医カンファレンス 16:00～17:00		○				
午後 専攻医カンファレンス 17:10～18:00		○				
平日当直（2 回/月）、休日日直・当直（2 回/月）						

➢ 内科

	月	火	水	木	金	土
カンファレンス 8:00～8:50				○		
午前 病棟業務 9:00～12：00						○
午前 外来 9:00～12:30			○			
午前 救急外来 9:00～13:00				○		
午前 訪問診療 9:30～12:00		○				
午前 検査（内視鏡など） 9:00～12:00	○				○	
午後 病棟業務 13:30～17:10	○		○	○	○	
午後 指導医カンファレンス 16:00～17:00		○				
夜間 専攻医カンファレンス 17:10～18:00		○				
平日当直（2 回/月）、休日日直・当直（2 回/月）						

➢ 小児科

	月	火	水	木	金	土
早朝回診 8:00～8:50	○	○	○	○	○	○

午前　病棟業務　9:00～12:00		○		○		○
午前　外来　9:00～12:30	○		○		○	
午後　病棟業務　13:30～17:10	○			○	○	
午後　予防接種　14:00～16:00		○				
午後　乳児健診　14:00～16:00			○			
平日当直（2 回/月）、休日日直・当直（2 回/月）						

➢　救急科

	月	火	水	木	金	土
当直申し送り症例の対応　8:40～8:50	○	○	○	○	○	○
午前　救急外来　9:00～12：00	○	○	○	○	○	○
午後　救急外来　13:00～17:10	○	○	○			
午後　救急カンファレンス　15:00～17:10				○		
午後　救急シミュレーション研修　14:00～17:10					○	
平日当直（2 回/月）、休日日直・当直（2 回/月）						

● 連携施設（巨摩共立病院、石和共立病院、三島共立病院）

➢　内科（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土
総回診　7:30～8:50		○				
午前　病棟業務　9:00～12：00					○	○
午前　外来　9:00～12:30	○			○		
午前　救急外来　9:00～13:00			○			
午前　訪問診療　9:30～12:00		○				
午後　病棟業務　13:30～17:10	○	○	○	○		
午後　外来　14:00～17:10					○	
夜間　専攻医カンファレンス　17:10～18:00			○			
平日当直（2 回/月）、休日日直・当直（2 回/月）						

● 連携施設（武川診療所、御坂共立診療所）

➢　総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土
午前　外来　9:00～12:30	○		○	○	○	○
午前　サロン、健康講和、地域活動参加　9:00～12:30		○				
午後　外来　15:00～17:00	○	○				
午後　訪問診療　14:00～17:10			○		○	
午後　介護施設回診　14:00～15:30				○		
午後　症例検討会、多職種カンファレンス　15:30～17:00				○		
夜間　外来　17:10～18:30	○					

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	● SR1：研修オリエンテーション、研修開始。 ● 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に提出 ● 指導医、PG 統括責任者：前年度の指導実績報告を提出
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 ● ※※学会参加、発表（開催時期は要確認）
7	● 第 1 回研修管理委員会：研修状況報告、評価 ● 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、説明会開催
9	● 公募締め切り
10	● ※※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） ● 次年度専攻医採用審査
1	● 家庭医部会合宿開催
2	● 経験省察研修録発表会
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 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） ● 第 2 回研修管理委員会：修了判定、採用予定者の承認

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、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。（※コンテクスト：患者を取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念）
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、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。

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
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） 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。

1. 次に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断や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

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
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「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・静脈注射・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、腟分泌物、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・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（PTLS）

（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。

(ア) 外来医療

外来終了後に指導医とカルテチェックと振り返りを行い、急性疾患や慢性疾患の治療や管理についての指導を受けます。困難症例に対しては、複数の医師や多職種による症例検討会を行います。

(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

毎朝新入院患者のカンファレンスを行い、情報を共有します。週に 1 回多職種新入院カンファレンスを行い、患者の情報を共有し、今後の治療方針や退院支援について検討します。週に 1 回専攻医の全入院症例についてカンファレンスを行います。

(エ) その他

甲府共立病院総合診療部においては、週に 1 回教育的カンファレンス（臨床推論、グラム染色、専門医によるレクチャーなど）を開催します。年に複数回、臨床倫理カンファレンスを開催します。家庭医部会は月に 2 回開催し、どの病院・科で研修していても、専攻医は参加し、総合診療・家庭医療についての理論的基盤を学ぶ機会とします。医療安全、院内感染対策の学習機会を作ります。

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付ける。
- 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付ける。

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）学生に対して 1 対 1 の指導を行うことができる。研修医に対しては上級医として、指導医と共に臨床的基本能力の教育を行うことができる。
   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し、症例報告や臨床研究を行うことができる。
   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 では甲府共立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 では甲府共立病院において総合診療専門研修Ⅱを 6～12 ヶ月、巨摩共立病院、石和共立病院、武川診療所、御坂共立診療所、三島共立病院にて総合診療専門研修Ⅰを 6～12 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、甲府共立病院にて内科 6 ヶ月、小児科 3 ヶ月、救急科 3 ヶ月の研修を行います。救急科は山梨県立中央病院救急科を選択することも可能です。

（３） その他の領域別研修として、甲府共立病院にて外科・整形外科・産婦人科・精神科・耳鼻咽喉科・眼科、石和共立病院にてリハビリテーション科、山梨県立中央病院にて皮膚科・泌尿器科・緩和ケアの研修を行うことが可能です。また、社会医学を深めたい専攻医は山梨大学社会医学講座にて研修を行うこともできます。

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 6 の合計 7 施設の施設群で構成されます。施設は山梨県中北・峡東・峡北にそれぞれ位置しています。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ください。

- 専門研修基幹施設

甲府共立病院総合診療部が専門研修基幹施設となります。甲府共立病院は、各種専門診療を提供する急性期病院で、総合診療専門研修特任指導医が常勤しており、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。

- 巨摩共立病院（総合診療Ⅰ。山梨県中北医療圏に位置する地域の中核病院。救急・外来・入院・在宅と包括的継続的ケアを経験できる）
- 石和共立病院（総合診療Ⅰ、リハビリテーション。山梨県峡東医療圏に位置する病院。主にリハビリテーション科を深めることができる）
- 武川診療所（総合診療Ⅰ。山梨県峡北医療圏の医療過疎地域に位置する在宅療養支援診療所。家庭医療専門医が常勤している。幅広い年齢層の患者、地域、地域住民をまるごと診ることができる）
- 御坂共立診療所（総合診療Ⅰ。山梨県峡東医療圏に位置する診療所。予防、健康増進から終末期ケアまで地域、地域住民をまるごと診ることができる）
- 三島共立病院（総合診療Ⅰ。静岡県駿東田方医療圏に位置する病院。救急・外来・入院・在宅と包括的継続的ケアを経験できる）
- 山梨県立中央病院（救急、泌尿器、緩和ケア、皮膚科。山梨県中北医療圏。山梨県の基幹病院）
- 山梨大学医学部附属病院（社会医学教室にて臨床研究を深める）

● 専門研修施設群

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。体制は図１のような形になります。

【図１】研修体制

● 専門研修施設群の地理的範囲

本研修 PG の専門研修施設群は山梨県と近隣医療圏にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、診療所が入っています。

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ト研修においては、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ト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 9 名在籍しており、この基準に基づくと毎年 18 名が最大受入数ですが、当プログラムでは毎年 3 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 に本研修 PG の施設群による研修コース例を示します。

後期研修 1 年目は基幹施設である甲府共立病院で内科と総合診療専門研修Ⅱを行います。2 年目は甲府共立病院で小児科研修、救急科研修を行います。救急研修は山梨県立中央病院を選択することも可能です。6 ヶ月間は選択研修です。個々の専攻医の希望や研修状況に合わせて、内科や総合診療研修を延長することや、整形外科、産婦人科、精神科など、さまざまな科で研修することが可能です。3 年目は総合診療専門研修Ⅰを行います。総合診療専門研修Ⅰは巨摩共立病院、石和共立病院、武川診療所、御坂共立診療所、三島共立病院から選択できます。

図 2：ローテーション

<table>
<tr><th></th><th colspan="12">4 月　5 月　6 月　7 月　8 月　9 月　10 月　11 月　12 月　1 月　2 月　3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1 年目</td><td colspan="12">甲府共立病院</td></tr>
<tr><td colspan="8">内科</td><td colspan="4">総合診療専門研修Ⅱ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年目</td><td colspan="12">甲府共立病院</td></tr>
<tr><td colspan="3">救急科</td><td colspan="3">小児科</td><td colspan="6">選択</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 年目</td><td colspan="12">武川診療所</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合診療専門研修Ⅰ</td></tr>
</table>

本研修 PG 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」を別紙に示しました。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 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期間を延長します。

１１．研修施設の概要

【甲府共立病院】　基幹施設　外来部門は隣接する甲府共立診療所を位置づけます。

研修領域：総合診療Ⅱ、内科、小児科、救急、

その他領域（外科、整形外科、産婦人科、精神科、眼科、耳鼻科）

専門医・指導医数

- 総合診療専門研修特任指導医 3 名（家庭医療専門医 1 名、プライマリ・ケア認定医 2 名）
- 内科指導医　7 名
- 小児科専門医　3 名
- 救急科専門医　1 名
- 外科専門医　10 名
- 整形外科専門医　2 名
- 産婦人科専門医　4 名
- 精神科専門医　1 名
- 眼科専門医　1 名
- 耳鼻咽喉科専門医　1 名

診療科・患者数

総合診療部 のべ外来患者数　657.1 名／月、入院患者総数 77.5 名／月

- 内科 ： 入院患者総数 232 名／月
- 小児科 ： のべ外来患者数 1530 名／月
- 救急科 ： 救急による搬送等の件数 3685 件／年

病院の特徴

- 「貧富の差によって生命の尊さが差別されてはならない」を基本に地域の人々とともに歩んできた医療機関です。現在は、一般病床 283 床を有し、急性期医療と地域医療を担っています。
- 救急は甲府地区救急搬送の約 20%を担い、また、高齢化率が 30%を超え、入院患者も 70 歳以上は約 40%を超えています。地域の高齢化に対応し、訪問診療や病診連携、介護事業所連携も積極的に行い、2016 年度から地域包括ケア病棟を導入し、地域連携を一層進めています。
- 貧困と格差が拡大し、病人が患者になれない事態が広がっている中で受療権を守る実践を行っています。差額ベッド代を徴収せず、無料低額診療を実施し、経済的に困難な患者の最後のよりどころとしての役割を果たしています。
- 医師養成では研修制度が必修化される以前から初期臨床研修に力を入れており、その歴史は 30 年以上になります。卒後臨床研修評価機構（JCEP）を 2014 年度に受審し、山梨県内では初の認定を受けました。また、2010 年に山梨県内初の総合診療病棟を開設し、「総合診療」「地域」「教育」をキーワードに医療活動を行っています。

【巨摩共立病院】 連携施設

研修領域：総合診療Ⅰ

専門医・指導医数

・ 総合診療専門医特任指導医　2 名（家庭医療専門医 1 名、プライマリ・ケア認定医 1 名）

病床数・患者数

・ 一般内科病棟　53 床　回復期リハビリ病棟　48 床　療養病棟　48 床　人工透析　30 床
・ 外来　3,978 名/月　入院　4,006 名／月

病院の特徴

・ 峡西地域（南アルプス市周辺）の中核病院として、地域の急性期医療、高齢者医療、回復期リハなど大きな部分を担っています。地域の開業医や介護施設、在宅ケアなどの事業所と連携し、在宅～外来～入院と医療・介護を結び幅広く地域医療・介護に貢献しています。
・ 僻地である旧芦安村の患者の受け入れや訪問診療を行っています。
・ 救急車受け入れは年間 434 件、うち南アルプス市消防署管内の受け入れは 217 件です。
・ 介護事業としてデイケアと訪問リハを運営しています。
・ 峡西健康友の会（約 2,120 世帯）とともに健康作りを行っています。

【石和共立病院】 連携施設

研修領域：総合診療Ⅰ　リハビリテーション

専門医・指導医数

・ 総合診療専門研修特任指導医　2 名　（家庭医療専門医 1 名、プライマリ・ケア認定医 1 名）
・ リハビリテーション専門医　2 名

病床数・患者数

・ 一般病床 49 床　回復期リハ 50 床
・ 外来患者数　2,520 名/月　入院 1,200 名／月

病院の特徴

・ 内科、家庭医療・総合診療科とリハビリテーション科があるため、リハビリ医療と地域の一般医療要求に応える機能を併せ持ち、患者さんの地域での暮らしを支える病院です。

【武川 診療所】 連携施設

研修領域：総合診療Ⅰ

専門医・指導医数

・ 総合診療専門研修特任指導医 1 名　（家庭医療専門医）

病床数・患者数

・ 外来患者数 1000 名／月、訪問診療件数 20 件／月

診療所の特徴

・ 診療圏は北杜市全域です。慢性疾患医療、在宅医療、保健予防活動に力を入れています。

【御坂共立診療所】 連携施設

研修領域：総合診療Ⅰ

専門医・指導医数

・ 総合診療専門研修特任指導医 1 名
（初期臨床研修病院に協力して地域で総合診療を実践している医師）

病床数・患者数

・ 外来患者数 1100 名／月　訪問診療 23 件／月

診療所の特徴

・ 果樹中心の農業地帯での地域密着型診療所です。地域住民の建設運動があり、地域とともに歩んできた診療所です。一般内科、消化器、循環器など幅広い診療を行っています。

【山梨県立中央病院】 連携施設

研修領域：救急、その他領域（皮膚科、泌尿器科、緩和ケア科）

専門医・指導医数

・ 救急科専門医 15 名
・ 皮膚科専門医 2 名
・ 泌尿器科専門医 1 名
・ 麻酔科専門医 7 名

病床数・患者数

・ 病床数： 一般病床 622 床、結核病床 16 床、第一種感染症病床 2 床、精神病床 4 床
・ 外来患者数 26,000 名／月　入院 1,165 名／月

病院の特徴

・ 山梨県の基幹病院として高度専門医療を行っています。併せて救急医療、がん医療、周産期医療に力を入れています。

【山梨大学 社会医学講座】 連携施設

研修領域：臨床研究

【三島共立病院】 連携施設

研修領域：総合診療Ⅰ

専門医・指導医数

・ 総合診療専門研修特任指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医 1 名）

病床数・患者数

・ 一般病床 84 床（うち地域包括ケア病床 54、障害者施設病棟 30）
・ 外来患者数 2,880 名/月　入院 78 名／月

病院の特徴

・ 1978 年(昭和 53 年)に地域医療に関心のある方々が、協力して作り上げた病院で、地域住民が安心して在宅・外来・入院加療ができるよう努めてきました。
・ 現在、嘱託 5 施設、往診件数 600 件を超える患者様を抱えており、末期の患者様の緩和ケアや腹膜透析など、在宅や施設で安心 して療養ができるように積極的に診療を行っています。
・ 1.5 次救急も積極的に受け、救急車の搬送台数も増え、発熱外来にも積極的に取り組んでいます。

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 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、家庭医部会において、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 毎月実施します。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。

また、後期研修委員会（月 1 回）にて他の領域の専攻医や指導医とともに自己評価と指導医評価を行います。

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。指導医は家庭医部会の際に、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。

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（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）を定期的に実施します。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、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、指導医資格を取得時に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

労働基準法や医療法を遵守することを原則とします。

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。

専攻医は甲府共立病院の法人（山梨勤労者医療協会）内で研修する場合は当法人の就業規則に基づいて就業します。山梨勤労者医療協会以外の施設で研修する場合は当該施設の就業環境に基づき就業します。

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。

研修年次ごと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、その内容は甲府共立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適切に改善を図ります。

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、改善を促すことが可能です。

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及び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．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・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 PG 管理委員会

基幹施設である甲府共立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医師もしくは専門研修中の専攻医代表が加わります。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 10 名（内訳：甲府共立病院 3 名、巨摩共立病院 2 名、石和共立病院 2 名、武川診療所 1 名、御坂共立診療所 1 名、三島共立病院 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 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より選任されており、本 PG においては１）のプライマリ・ケア認定医 5 名、家庭医療専門医 4 名　6）地域において総合診療を実践している医師 1 名が参画しています。

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）　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】

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。

家庭医部会にて、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

２２．専攻医の採用

【採用方法】

甲府共立病院総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年 7 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、11 月 30 日までに甲府共立病院ホームページ・甲府共立病医師募集要項に従って応募します。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 3 月の甲府共立病院総合診療科専門研修 PG 管理委員会において報告します。

【問い合わせ先】甲府共立病院臨床研修研究センター（仮称）

E-mail: senmoni@s.yamanashi-min.jp

HP　: http://www.yamanashi-min.jp/kofukyouritsu/

TEL　: 055-226-3131（病院代表）

【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、甲府共立病院総合診療専門研修 PG 管理委員会（senmoni@s.yamanashi-min.jp)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

・専攻医の履歴書

・専攻医の初期研修修了証

以上