

湘南鎌倉総合病院

総合診療医 育成プログラム



2022年5月

目次

1. 湘南鎌倉総合病院 総合診療医育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. 専攻医の就業環境について
13. 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
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. Subspecialty 領域との連続性について
17. 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
18. 専門研修プログラム管理委員会
19. 総合診療専門研修指導医
20. 総合診療専門研修管理システム GRS（オンライン研修手帳 J-GOAL）、総合診療版 J-OSLER
について
21. 専攻医の採用

1. 湘南鎌倉総合病院 総合診療医育成プログラムについて

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。総合診療専門医の養成は以下の3つの理念に基づいて構築されています。

- (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。

こうした制度の理念に則って、湘南鎌倉総合病院 総合診療医 育成プログラム（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、E R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、神奈川県中央部に位置する湘南東部医療圏や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力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 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、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 の特徴を以下にあげます。

1. 日本の医療に即した地域を支える総合診療専門医の育成を行う。
2. 日本の総合診療の先駆けである諏訪中央病院（長野県）において、実績のある総合診療医育成プログラムも3か月間履修可能である。
3. 急性期から終末期、本人・家族が望む穏やかなエンディングを迎えるために必要な総合診療能力を習得すること、そして国民の健康、福祉に貢献することを目的とする。
4. 内科研修は12ヶ月間を行なう（規定）。総合内科を中心に研修する。また一定期間、特別養護老人ホームや老人保健施設でも研修を行なう。

なお、期間中の研修実績および評価を登録・管理は J-GOAL（研修手帳）に加えて総合診療版 J-OSLER を使用する。

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、⑥地域医療の合計3年間の研修を行います。このことにより、以下の総合診療専門医に欠かせない6つのコアコンピテンシーを効果的に修得することが可能になります。

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

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。
- 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。
- 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。
- 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、12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

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、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。

- ・ 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、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、院内部署として独立している治験センターで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) 研修の代表的な週間計画および年間計画

内科・総合診療科Ⅱ（湘南鎌倉総合病院）例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科朝カンファレンス（全診療内科合同）						休暇／担当患者の病態に応じた診療／日当直／講習会・学会参加
	入院患者診療	内科初診	入院患者診療	内科再診	入院患者診療	入院患者診療	
			内視鏡検査		多職種カンファレンス		
午後	入院患者診療	入院患者診療	画像カンファレンス	入院患者診療	画像カンファレンス	内科カンファ／レクチャー	
	入院患者診療 ランチ 先生教育 回診	入院患者診療	入院患者診療 定期開催：レクチャー、CPCなど	入院患者診療	内科・ER 合同カンファレンス	／担当患者の病態に応じた診療／日当直／講習会・学会参加	
	シニアカンファレンス				抄読会	講習会・学会参加	
	内科夕カンファレンス後、内科当直						

総合診療科Ⅱ（湘南藤沢徳洲会病院）例

	月	火	水	木	金	土	日
朝	朝；内科 in-out カンファレンス						
			Grand Rounds				
	病棟回診						
日中	初診外来（月 3-4）						
	コンサルト担当						
	Primary Conference		Core Conference				
	不定期カンファレンス（院外講師招聘カンファなど）						
	病棟回診						
夕	病棟カンファレンス（週1）						
	内科 in-out/脳卒中カンファレンス 教育レクチャを適宜行う						
夜	当直、オンコール、担当患者への診療						

当直
オンコール
担当患者
への診療

総合診療科Ⅱ（宇和島徳洲会病院）例

時間・内容	月	火	水	木	金	土	日
7:15-7:30 新入院カンファレンス							
7:30-8:00 新入院カンファレンス							
7:30-8:00 PCLS・PCC 参加							
8:25-8:35 医局会							
9:00-12:00 午前外来							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 救急外来							
13:00-17:00 救急外来							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-14:00 もの忘れ外来							
14:00-15:00 訪問診療							
15:30-16:00 内科カンファレンス							
15:30-16:00 振り返りカンファレンス							
平日当直（1回/週）、 土日の日直・当直（1回/月）							

小児科（湘南鎌倉総合病院）例

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	朝カンファレンス/回診						
9:00-12:00	病棟	外来	病棟	外来	病棟	病棟	当番
13:00-16:00	病棟	病棟	専門外来	病棟	病棟		
16:30-17:00	カンファ/回診						
平日宿直（1～2回/週）、土日の日直・宿直（1回/月） 毎週金曜 13時～14時、最終火曜日 13時～14時							

小児科（川崎市立多摩病院）例

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:30	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診
9:00-12:00	病棟	一般外来	病棟	病棟	救急外来	病棟
13:00-16:30	救急外来	専門外来	救急外来	当直後休み	病棟	
16:30-17:00	チーム回診	チーム回診	チーム回診	当直後休み	チーム回診	チーム回診
17:00-19:00	科長回診 抄読会 勉強会 (～19時)		当直 平日週1回 休日月1回			

救急（湘南鎌倉総合病院）例

	月	火	水	木	金	土	日
0時							ER勤務
4時							
8時				読書中ER合同カンファ(*1)	ER勤務		ER勤務
12時	ER勤務						
13時					Dr.ブランチ カンファ		
14時							
15時					シニア・レジデント カンファレンス		
16時				ER勤務	内科ER 合同カンファレンス		
17時					ジュニア・レジデント カンファレンス		
18時							
19時							
20時			ER勤務	外科ER 合同カンファレンス(*2)			
21時							
22時							
23時							
24時							

*1 毎月第1木曜日
*2 毎月第4木曜日

総合診療 I (瀬戸内徳洲会病院) 例

時間 / 曜日	月	火	水	木	金	土	日・祝
8:00			医局 カンファ				原則的に duty なし。
8:50- 9:00			医局会 (勤務の確認他、各部署との話し合い)				ただし、担当患者の状態により異なる。
9:00-			外来担当者は外来診療。 病棟担当者は病棟業務ほか院長不在時のリハビリ・透析回診。 必要時、救急車対応をお願いします。			12:00- 申し送り	
14:00-	多職種 カンファ	訪問診療	訪問診療	第1・2週 施設の訪問診療			必要時、当直医への申し送りを行う。
17:00- 状況により変更あり			スタッフ・当直医との申し送り 業務終了後は帰宅				

総合診療 I (まつむらファミリークリニック) 例

	月	火	水	木	金		土
9:00-12:00	外来					9:00-12:30	外来
12:00-15:00	休憩+訪問診療					12:30-14:00	休憩+訪問診療
15:00-17:00	外来					14:00-16:00	外来
17:00- 状況により変更あり	振り返り					16:00- 状況により変更あり	振り返り

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

S1：1年次専攻医、S2：2年次専攻医、S3：3年次専攻医

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ▶ S1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（湘南鎌倉総合病院ホームページ） ▶ S2、S3：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	▶ 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 ▶ 日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）（開催時期は未定）
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・採用方法の確認 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）（開催時期未定） S1、S2、S3：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	S1、S2、S3： 研修手帳の提出（中間報告）
1	ブロック支部ポートフォリオ発表会
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ S1、S2、S3： 研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ S1、S2、S3： 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（取得すべき知識・技能・態度など）

(1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の5領域で構成されます。

1. 地域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、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。（※コンテキスト：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. プライマリ・ケアの現場では、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. 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プライマリ・ケアの現場が外来・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。

(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、自己省察や学術の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。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)
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	

※ 「総合診療専門研修プログラム整備基準」より引用。

※ 詳細は J-GOAL (研修手帳) をご参照ください。

4. 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	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	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			

※ 「総合診療専門研修プログラム整備基準」より引用。

※ 詳細は J-GOAL (研修手帳) をご参照ください。

(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。

(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。

(イ) 検査

- ① 各種の採血法（静脈血・動脈血）
- ② 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）
- 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、中心静脈確保法を含む）
- 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）
- ⑧ 生体標本（喀痰、尿、腔分泌物、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
- ⑪ 子宮頸部細胞診
- ⑫ 消化管内視鏡（上部、下部）
- ⑬ 造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）

(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 参照）

(ア) 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）

(イ) 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。

(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
- 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

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）をにおいて、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、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（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。

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

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 PG および地域医療についての考え方

本研修 PG では湘南鎌倉総合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。

		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	湘南鎌倉総合病院 諏訪中央病院 札幌徳洲会病院 宇和島徳洲会病院 名瀬徳洲会病院 徳之島徳洲会病院 葉山ハートセンター 湘南藤沢徳洲会病院			湘南鎌倉総合病院			まつむらファミリークリニック 石垣島徳洲会病院 名瀬徳洲会病院 徳之島徳洲会病院 山北徳洲会病院 瀬戸内徳洲会病院 日高徳洲会病院 本別町国保病院			
	領域	総診Ⅱ			救急			総診Ⅰ					
2年目	施設名	湘南鎌倉総合病院 諏訪中央病院 札幌徳洲会病院 宇和島徳洲会病院 名瀬徳洲会病院 徳之島徳洲会病院 葉山ハートセンター 湘南藤沢徳洲会病院			湘南鎌倉総合病院 川崎市立多摩病院 千葉西総合病院			湘南鎌倉総合病院					
	領域	総診Ⅱ			小児科			内科					
3年目	施設名	湘南鎌倉総合病院						まつむらファミリークリニック 石垣島徳洲会病院 名瀬徳洲会病院 徳之島徳洲会病院 山北徳洲会病院 瀬戸内徳洲会病院 日高徳洲会病院 本別町国保病院					
	領域	内科						総診Ⅰ					

- (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。総合診療研修Ⅱにおいては湘南鎌倉

総合病院、諏訪中央病院（長野県）、札幌徳洲会病院（北海道）、宇和島徳洲会病院（愛媛県）、名瀬徳洲会病院（鹿児島県）、徳之島徳洲会病院（鹿児島県）、葉山ハートセンター（神奈川県）、湘南藤沢徳洲会病院（神奈川県）のいずれかで延べ6ヶ月行います。また総合診療専門研修Ⅰにおいては、まつむらファミリークリニック（神奈川県）、石垣島徳洲会病院（沖縄県）、名瀬徳洲会病院（鹿児島県）、徳之島徳洲会病院（鹿児島県）、山北徳洲会病院（新潟県）、瀬戸内徳洲会病院（鹿児島県）、日高徳洲会病院（北海道）、本別町国民健康保険病院（北海道）で延べ12ヶ月の研修を行います。研修先については、地域の事情および本人の希望も考慮して決定します。

- (2) 必須領域別研修の内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月は湘南鎌倉総合病院で研修を行います。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、習熟度、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。

- (3) 総合診療専門研修プログラム整備基準に則り、へき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域（緑色の施設）を、1回につき3ヶ月以上、合計6ヶ月～12ヶ月選択いただきます。

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15の合計16施設の施設群で構成されます。様々な地域で研修を行うことにより、総合診療専門医に必要な「どのような環境においても地域を診る医者」の育成することができるプログラムとっています。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。

専門研修基幹施設

湘南鎌倉総合病院が専門研修基幹施設となります。

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。

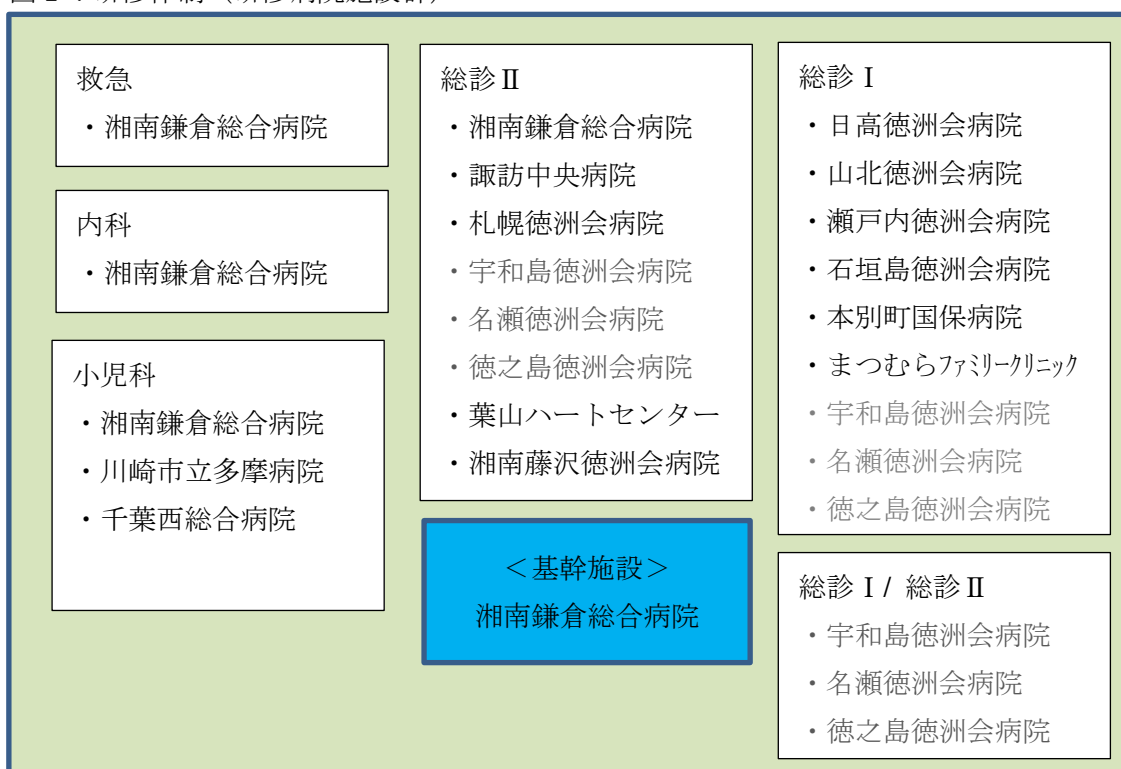
- ・ 日高徳洲会病院
- ・ 山北徳洲会病院
- ・ 瀬戸内徳洲会病院
- ・ 石垣島徳洲会病院
- ・ 本別町国保病院
- ・ まつむらファミリークリニック

- ・ 諏訪中央病院
- ・ 札幌徳洲会病院
- ・ 宇和島徳洲会病院
- ・ 名瀬徳洲会病院
- ・ 徳之島徳洲会病院
- ・ 葉山ハートセンター
- ・ 湘南藤沢徳洲会病院
- ・ 川崎市立多摩病院
- ・ 千葉西総合病院

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（研修病院施設群）



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北海道のへき地から沖縄県、さらには鹿児島県の医師不足地域まで幅広くカバーしています。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っています。

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。

10. 施設群における専門研修コースについて

以下に、本研修 PG の施設群による研修コース例を示します。

【例①】基本コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
S1 診療科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	瀬戸内徳 洲会	瀬戸内徳 洲会	瀬戸内徳 洲会	SKGH ER	SKGH ER	SKGH ER	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科
プログラム	内科	内科	内科	総診1	総診1	総診1	救急	救急	救急	内科	内科	内科
S2 診療科	川崎市立 多摩 小児科	川崎市立 多摩 小児科	川崎市立 多摩 小児科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	諏訪中央病 院 総合診療科	諏訪中央病 院 総合診療科	諏訪中央病 院 総合診療科	山北徳洲 会	山北徳洲 会	山北徳洲 会
プログラム	小児	小児	小児	内科	内科	内科	総診2	総診2	総診2	総診1	総診1	総診1
S3 診療科	名瀬徳洲 会	名瀬徳洲 会	名瀬徳洲 会	名瀬徳洲 会	名瀬徳洲 会	名瀬徳洲 会	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科
プログラム	総診1	総診1	総診1	総診1	総診1	総診1	内科	内科	内科	総診2	総診2	総診2

【例②】新・家庭医療専門医連動研修コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
S1 診療科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 消化器内科	SKGH 消化器内科	名瀬徳洲 会	名瀬徳洲 会	名瀬徳洲 会	まつむらCL	まつむらCL	まつむらCL
プログラム	内科	内科	内科	内科	内科	内科	総診1	総診1	総診1	総診1	総診1	総診1
S2 診療科	まつむらCL	まつむらCL	まつむらCL	徳之島徳洲会	徳之島徳洲会	徳之島徳洲会	徳之島徳洲 会	徳之島徳洲 会	徳之島徳洲 会	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科
プログラム	総診1	総診1	総診1	総診2	総診2	総診2	総診2	総診2	総診2	内科	内科	内科
S3 診療科	川崎市立多摩 小児科	川崎市立多摩 小児科	川崎市立多摩 小児科	SKGH ER	SKGH ER	SKGH ER	名瀬徳洲 会	名瀬徳洲 会	名瀬徳洲 会	SKGH 内科チーフ	SKGH 内科チーフ	SKGH 内科チーフ
プログラム	小児	小児	小児	救急	救急	救急	総診1	総診1	総診1	内科	内科	内科
S4 診療科	まつむらCL	まつむらCL	まつむらCL	まつむらCL	まつむらCL	まつむらCL	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科	SKGH 総合内科
プログラム	家庭医療1	家庭医療1	家庭医療1	家庭医療1	家庭医療1	家庭医療1	内科	内科	内科	内科	内科	内科

- ※ 本人の希望や習熟度によりローテーション期間や時期が前後することがあります。
- ※ 総合診療医育成プログラムは3年間ですが、1年間追加することで日本プライマリ・ケア連合学会の連動研修が可能となり「新・家庭医療専門医」の受験資格を得ることができます。
- ※ 連動研修についての詳細は、以下のリンクをご参照ください。

http://www.primary-care.or.jp/nintei_sk/q_and_a.html

1 1 . 研修施設の概要

< 基幹施設 >

研修施設名	医療法人沖繩徳洲会 湘南鎌倉総合病院
所在地	住所 〒247-8533 電話 0467-46-1717 FAX 0467-45-0190 E-mail kenshu@shonankamakura.or.jp
プログラム統括責任者氏名	瀬戸 雅美
プログラム統括責任者 部署・役職	総合診療科
事務担当者氏名	横田 優梨
連絡担当者連絡先	住所 〒247-8533 電話 0467-46-1717 FAX 0467-45-0190 E-mail kenshu@shonankamakura.or.jp

< 総診 I >

連携施設名	医療法人徳洲会 日高徳洲会病院
所在地	住所 〒056-0005 北海道日高郡新ひだか町静内こうせい町 1-10-27 電話 0146-42-0701 FAX 0146-43-2168 E-mail office@seijinkai.net
連携施設担当者氏名	井齋 偉矢
連携施設担当者 部署・役職	医局総合診療科 院長
事務担当者氏名	小林 一樹
連絡担当者連絡先	住所 〒056-0005 北海道日高郡新ひだか町静内こうせい町 1-10-27 電話 0146-42-0701 FAX 0146-43-2168 E-mail kobayashi@seijinkai.net

連携施設名	医療法人 徳洲会 山北徳洲会病院
所在地	住所 〒959-3942 新潟県村上市勝木 1 3 4 0 - 1 電話 0254-60-5555 FAX 0254-60-5556 E-mail tamiya@sanpoku-hp.or.jp
連携施設担当者氏名	小林 司
連携施設担当者 部署・役職	医局 院長
事務担当者氏名	田宮 喜一
連絡担当者連絡先	住所 〒959-3942 新潟県村上市勝木 1 3 4 0 - 1 電話 0254-60-5555 FAX 0254-60-5556 E-mail tamiya@sanpoku-hp.or.jp

連携施設名	瀬戸内徳洲会病院
所在地	住所 〒894-1507 鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋字トッキヤン原 1358-1 電話 0997-73-1111 FAX 0997-73-1113 E-mail shiro.minami@nazetokushukai.jp
連携施設担当者氏名	元 俊洋
連携施設担当者 部署・役職	事務長
事務担当者氏名	泰江 由美子
連絡担当者連絡先	住所 〒894-1507 鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋字トッキヤン原 1358-1 電話 0997-73-1111 Fax 0997-73-1113 E-mail setohp1@alpha.ocn.ne.jp

連携施設名	石垣島徳洲会病院
所在地	住所 沖縄県石垣市大浜字南大浜 446-1 電話 0980-88-0123 FAX 0980-82-9511 E-mail ishigakitoku@tokushukai.jp
連携施設担当者氏名	池原 康一
連携施設担当者 部署・役職	院長
事務担当者氏名	山川宜則
連絡担当者連絡先	住所 〒907-0001 沖縄県石垣市字大浜南大浜 446-1 電話 0980-88-0123 FAX 0980-82-9511 E-mail y.yamakawa@cyutoku.or.jp

連携施設名	本別町国民健康保険病院
所在地	住所 〒089-3325 北海道中川郡本別町西美里別 6-8 電話 0156-22-2025 FAX 0156-22-2752 E-mail byouink@town.honbetsu.hokkaido.jp
連携施設担当者氏名	藤野 和幸
連携施設担当者 部署・役職	事務長
事務担当者氏名	藤井雅巳（一般社団法人地域包括ケア研究所）
連絡担当者連絡先	住所 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 2-3-1 東京フジビル 601 電話 090-6794-6571 FAX E-mail fujii@tiikihoukatsucare.org

連携施設名	まつむらファミリークリニック
所在地	住所 〒0247-0056 鎌倉市大船 1-23-31 浜田ビル 3 階 電話 0467-45-3335 FAX 0467-46-0815 E-mail ohunafamily@gmail.com
連携施設担当者氏名	松村 伸
連携施設担当者 部署・役職	院長
事務担当者氏名	森園 朋子
連絡担当者連絡先	同上

<小児科>

連携施設名	川崎市立多摩病院
所在地	住所 〒214-8525 電話 044-933-8111 FAX 044-930-5181 E-mail tsuchidatomoya@gmail.com
連携施設担当者氏名	土田知也
連携施設担当者 部署・役職	総合診療内科 主任医長
事務担当者氏名	土田知也
連絡担当者連絡先	住所 〒214-8525 神奈川県川崎市多摩区宿河原 1-30-37 電話 044-933-8111 FAX 044-930-5181 E-mail tsuchidatomoya@gmail.com

連携施設名	千葉西総合病院
所在地	住所 〒270-2251 千葉県松戸市金ヶ作 1 0 7-1 電話 047-384-8111 FAX E-mail
連携施設担当者氏名	野間 剛
連携施設担当者 部署・役職	小児科・主任部長
事務担当者氏名	友野 歩

<内科・総診Ⅱ>

連携施設名	組合立諏訪中央病院
所在地	住所 〒391-8503 長野県茅野市玉川 4300 番地 電話 0266-72-1000 FAX 0266-72-4120 E-mail kensyu@suwachuo.jp
連携施設担当者氏名	渡辺 慶介
連携施設担当者 部署・役職	脳神経内科医長
事務担当者氏名	矢崎 陽子
連絡担当者連絡先	住所 〒391-8503 長野県茅野市玉川 4300 番地 電話 0266-72-1000 FAX 0266-72-4120 E-mail kensyu@suwachuo.jp
連携施設の所在地	二次医療圏名 (長野県諏訪医療圏) 都道府県の定めるべき地 (8. 研修施設群参照) の指定地域である → <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ

連携施設名	医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院
所在地	住所 〒004-0041 北海道札幌市厚別区大谷地東 1 丁目 1 番 1 号 電話 (011) 890 - 1110 FAX (011) 896 - 2202 E-mail dr-edu-satutoku@tokushukai.jp
連携施設担当者氏名	佐藤和生
連携施設担当者 部署・役職	整形外科外傷センター・医長
事務担当者氏名	中條秀樹
連絡担当者連絡先	住所 〒004-0041 北海道札幌市厚別区大谷地東 1 丁目 1 番 1 号 電話 (011) 890 - 1110 FAX (011) 896 - 2202 E-mail dr-edu-satutoku@tokushukai.jp
連携施設の所在地	二 次 医 療 圏 名 (札 幌) 都道府県の定めるべき地 (8. 研修施設群参照) の指定地域である → <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ

連携施設名	医療法人 沖縄徳洲会 宇和島徳洲会病院
所在地	住所 〒798-0003 愛媛県宇和市住吉町2丁目6番24 電話 0895-22-2811 FAX 0895-22-2777 E-mail kenshu@uwatoku.org
連携施設担当者氏名	保坂 征司
連携施設担当者 部署・役職	医局・総長
事務担当者氏名	植村 友子
連絡担当者連絡先	住所 〒798-0003 愛媛県宇和市住吉町2丁目6番24 電話 0895-22-2977 FAX 0895-22-2777 E-mail ishitai@uwatoku.org
連携施設の所在地	二次医療圏名（ 宇和島医療圏 ） 都道府県の定めるべき地（8. 研修施設群参照）の指定地域である → <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

連携施設名	名瀬徳洲会病院
所在地	住所 〒894-0061 鹿児島県奄美市名瀬朝日町28-1 電話 0997-54-2222 FAX 0997-55-1600 E-mail ryuta.t@nazetokushukai.jp
連携施設担当者氏名	松浦 甲彰
連携施設担当者 部署・役職	院長
事務担当者氏名	田畑 龍太
連絡担当者連絡先	住所 〒894-0061 鹿児島県奄美市名瀬朝日町28-1 電話 0997-54-2088 FAX 0997-55-1600 E-mail ryuta.t@nazetokushukai.jp
連携施設の所在地	二次医療圏名（ 奄美医療圏 ） 都道府県の定めるべき地（8. 研修施設群参照）の指定地域である → <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

連携施設名	医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院
所在地	住所 〒891-7101 鹿児島県大島郡徳之島町亀津 7588 番地 電話 0997-83-1100 FAX 0997-83-3656 E-mail tokutoku-1@po.synapse.ne.jp
連携施設担当者氏名	田代 篤史
連携施設担当者 部署・役職	医局・循環器内科部長
事務担当者氏名	喜村 裕子
連絡担当者連絡先	住所 〒891-7101 鹿児島県大島郡徳之島町亀津 7588 番地 電話 0997-83-1100 FAX 0997-83-3756 E-mail tokutoku-1@po.synapse.ne.jp
連携施設の所在地	二次医療圏名 (奄美医療圏) 都道府県の定めるべき地 (8. 研修施設群参照) の指定地域である → <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
連携施設名	葉山ハートセンター
所在地	住所 〒240-0116 神奈川県三浦郡葉山町下山口 1898-1 電話 046-875-1717 FAX 046-875-3636
連携施設担当者氏名	田中 江里
連携施設担当者 部署・役職	院長
事務担当者氏名	稗田
連絡担当者連絡先	同上
連携施設の所在地	二次医療圏名 (横須賀三浦医療圏) 都道府県の定めるべき地 (8. 研修施設群参照) の指定地域である → <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

連携施設名	医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院
所在地	住所 〒 251-0041 神奈川県藤沢市辻堂神台 1-5-1 電話 0466-35-1177 FAX 0466-35-1300 E-mail shonan-doctor@tokushukai.jp
連携施設担当者氏名	北川 泉
連携施設担当者 部署・役職	総合診療内科 副院長
事務担当者氏名	氏家 麻里奈
連絡担当者連絡先	住所 〒 251-0041 神奈川県藤沢市辻堂神台 1-5-1 電話 0466-35-1177 FAX 0466-35-1300 E-mail shonan-doctor@tokushukai.jp
連携施設の所在地	二次医療圏名 (湘南東部医療圏) 都道府県の定めるべき地 (8. 研修施設群参照) の指定地域である → <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ

1 2. 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、その内容は湘南鎌倉総合病院 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。

1 3. 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の総合診療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 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の総合診療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。該当する学術団体等によるサイトビジットが企画されますが、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。

14. 修了判定について

プログラム統括責任者はプログラム管理委員会を招集し、次の基準により専攻医の専門研修修了判定を行い、日本専門医機構はその結果を確認して修了登録を行う。

- (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) その他、各プログラム毎に定める基準に達していること。

15. 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。

16. 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 PG でも計画していきます。

17. 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 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。

18. 専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である湘南鎌倉総合病院には、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総合診療研修委員会への専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、J-GOAL（研修手帳）の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ J-GOAL（研修手帳）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 名を超える場合、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いません。

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。

19. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が総計約 30 名程度、在籍しています。

指導医には臨床能力、教育能力について、6 つのコアコンピテンシー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レポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会の受講を経て、理解度などについての試験を行

うことで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より選任されており、本 PG においては 1) の日本プライマリ・ケア学会認定医 3 名、**家庭医療専門医 2 名**、6) の郡市区医師会から推薦された医師 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) 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（卒後の臨床経験 7 年以上）
- (5) 4) 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（同上）
- (6) 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 6 つのコアコンピテンシー」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（同上）

20. 総合診療専門研修管理システム GRS（オンライン研修手帳 J-GOAL）、**総合診療版 J-OSLER** について

研修実績および評価の記録は全て J-GOAL（研修手帳）で管理します。評価は項目毎に定期的に行われます。**また、内科研修期間中は総合診療版 J-OSLER での管理が加わります。**

21. 専攻医の採用

採用方法

以下のサイトをご確認いただき、エントリーフォームよりお申込みください。

<https://recruit.skgh.jp/senior/department/general/>

以上