
兵庫医科大学
総合診療専門医プログラム
(デカンショGP)



兵庫医科大学総合診療専門医プログラム研修管理委員会

(デカンショGP研修管理委員会)

事務局：669-2321 兵庫県篠山市黒岡5番地

兵庫医科大学ささやま医療センター

地域総合医療学 デカンショGP 担当係

Tel : 079-552-7330 (直通) 079-552-1181 (代表)

E-mail : arai0216@hyo-med.ac.jp

目 次

1	兵庫医科大学総合診療専門医プログラムについて.....	2
2	総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか.....	3
3	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）.....	9
4	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得.....	12
5	学問的姿勢について.....	13
6	医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて.....	13
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.....	14
8	専門研修 PG の施設群について.....	14
9	専攻医の受け入れ数について.....	15
10	施設群における専門研修コースについて.....	15
11	研修施設の概要.....	16
12	専門研修の評価について.....	21
13	専攻医の就業環境について.....	22
14	専門研修 PG の改善方法とサイトビジットについて.....	23
15	修了判定について.....	24
16	専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと.....	24
17	SUBSPECIALTY 領域との連続性について.....	24
18	研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件.....	24
19	専門研修プログラム管理委員会.....	25
20	総合診療専門研修特任指導医.....	26
21	専門研修実績記録システム、マニュアル等について.....	26
22	専攻医の採用.....	27

1 兵庫医科大学総合診療専門医プログラムについて

1-1. 総合診療専門医

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。

この制度の理念に則り、兵庫医科大学総合診療専門医プログラムは、多様な地域の病院・診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持ち、予防の視点を持って健康な地域づくりに貢献する総合診療専門医を養成することを目的として創設しました。

1-2. 兵庫医科大学の rural medical campus 丹波篠山

大学病院は特定機能病院として専門性の高い高度専門医療を提供するため、地域医療を担う総合診療専門医の育成には、地域の病院との連携でのプログラムが必要となる。兵庫医科大学では地域医療を担う医療人育成のために20年前に国立篠山病院から移管を受け、リハビリセンター、老人保健施設、居宅支援センターなどを併設し、地域総合医療学講座を置き地域医学部キャンパスとして整備しています。兵庫医科大学ささやま医療センターを rural teaching hospital として位置づけ、地域包括ケアを担う医療人育成のために、老人保健施設、リハビリセンター、居宅支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護ステーションを併設、実習や研修のための宿舎も整備された rural medical campus となっています。

1-3. 丹波篠山デカンショの郷で人を診て地域を診る

兵庫医科大学篠山キャンパスの中核となるささやま医療センターは、大学病院でありながら180床という規模で気軽に受診できる地域の病院です。大学病院としては小規模の病院ですが教育と研究のための人員を十分に配置しています。地域医療を地域にある大学病院で学びます。在宅療養支援病院として医師会や地域の多職種との連携のもと在宅医療を提供しています。平成30年4月には在宅医療、健診保健指導と外来診療の卒前卒後教育のための総合診療科を開設します。基幹施設は市内のへき地診療所4か所に医師を派遣しており篠山市との連携、また医師会との連携も良好で、へき地医療と地域ケアの研修が可能です。さらに、丹波市の柏原赤十字病院、多可町の多可赤十字病院、さらに兵庫医科大学病院が研修施設群となります。

1-4. デカンショGP

総合診療医は人と地域を診る専門医です。研修する地域はデカンショ節で有名な丹波ささやまとその周辺です。これにちなんで兵庫医科大学総合診療専門医プログラムをデカンショプログラム（以下デカンショPG）と呼ぶことにします。

デカンショPGの専攻医は、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。

デカンショ 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。デカンショ 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。自然豊かな地域での研修が専攻医のみなさんのワークライフバランスと研修成果にプラスとなるでしょう。

デカンショ PG では、総合診療専門研修 I（健診、保健指導なその予防医療と外来診療・在宅医療を含めた地域包括的リハビリ）、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、

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。

2 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

2-1. 研修期間

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 年間です。

- 1 年次は、「人を診る地域を診る」がテーマです。自分で患者を診療し、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。健診や保健指導を含めた外来診療、在宅診療、一次からの救急、小児科を研修します。地域を診て自分たちに求められているものを考える経験をします。
- 2 年次は、「深める」がテーマです。兵庫医科大学病院総合診療科で内科と総合診療 II を研修します。都会の大学病院の環境を生かした研修により、総合的な内科に加えて、臨床推論、画像診断、EBM などについて深く学びます。
- 3 年次には、実際の現場で、またはサブスペシャリティにつながるように総合診療を「活用する」がテーマです。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。サブスペシャリティへの連続性も考慮しながら総合診療専門医の能力を高めていきます。

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ヵ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。

2-2. 研修終了判定

3年間の研修修了の判定には以下の3つの要件が審査されます。

- 1) 定められたローテーション研修を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) 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。

2-3. 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します。

① 臨床現場での学習

職務を通じた学習を基盤とし、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で幅広い経験症例を経験します。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。

地域に対しての予防的な活動にも取り組みます。特定保健指導など軽症からの生活習慣病予防、地域疾病管理など地域連携による重症化予防、地域リハビリテーション活動による地域を挙げての介護予防活動に取り組みます。

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。臨床現場で経験の少ない手技などシミュレーション機器を活用して学ぶこともできます。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、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。地域医師会の生涯教育講演会は、診察に関わる情報を得る場としてだけでなく、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。

2-4. 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。

2-5. 研修の週間計画および年間計画

① 週間スケジュール

【基幹施設】兵庫医科大学ささやま医療センター
総合診療科（総診Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-8:45 班カンファレンス							
8:45-12:00 初診外来							
8:45-12:00 再診外来							
8:30-12:00 健診・特定保健指導							
13:00-16:00 救急当番							
13:00-16:00 訪問診察							
13:00-15:00 病棟業務							
15:00-16:00 教育カンファレンス							
9:00-16:00 へき地診療所							
当直（救急・往診対応）				1回/ 週		1~2回/月	
16:00-17:00 ポートフォリオ勉強会							
17:00-19:00 月1回合同カンファレンス							

内科（総診Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-8:45 班カンファレンス							
8:45-12:00 再診外来							
8:45-12:00 検査（内視鏡・エコー）							
8:45-12:00 病棟業務							
13:00-17:00 処置							
15:00-16:00 教育カンファレンス							
16:00-17:00 総回診							
9:00-16:00 へき地診療所（選択）							
当直（救急・往診対応）				1回/ 週		1~2回/月	
16:00-17:00 ポートフォリオ勉強会							
17:00-19:00 月1回合同カンファレンス							

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-8:45 班カンファレンス							
8:45-16:00 救急外来・初診							
15:00-16:00 教育カンファレンス							
16:00-17:00 総回診							
9:00-16:00 へき地診療所（選択）							
夜勤（救急・往診対応）				輪番		輪番勤務	
16:00-17:00 ポートフォリオ勉強会							
17:00-19:00 月1回合同カンファレンス							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 外来診療							
13:00-17:00 外来診療（検診・予防接種）							
13:00-17:00 小児救急外来							
17:00-19:00 病棟カンファレンス							
17:00-19:00 勉強会							

9:00-16:00	へき地診療所（選択）						
	当直（救急・往診対応）			1 回 / 週		1~2 回/月	
16:00-17:00	ポートフォリオ勉強会						
17:00-19:00	月 1 回合同カンファレンス						

選択科（整形外科を一例として示す）

整形外科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	朝カンファレンス						
8:30-9:00	朝カンファレンス						
9:00-12:00	午前外来						
13:00-16:00	午後外来						
9:00-17:00	手術見学						
8:30-9:00	廻診						
15:00-16:30	症例カンファレンス						
9:00-16:00	へき地診療所（選択）						
	当直（救急・往診対応）			1 回 / 週		1~2 回/月	
16:00-17:00	ポートフォリオ勉強会						
17:00-19:00	月 1 回合同カンファレンス						

【連携施設】（兵庫医科大学病院）

内科学総合診療科（内科・総診Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
朝カンファレンス・病棟廻診						1,3 週	
外来診療							
エコー検査							
病棟業務						1,3 週	
新入院カンファレンス							
症例検討会							
放射線科カンファレンス							
抄読会							
内科合同カンファレンス	月 1 回						
臨床疫学カンファレンス	隔週						
当直（週 1 程度）							

【連携施設】（柏原赤十字病院）

総合診療科（総診Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-14:00	総合診療外来(初再診)						
13:30-17:15	病棟業務						
14:00-16:00	総回診						
13:00-16:30	訪問診察						
16:30-17:30	外来振り返り						
	平日宿直 1~2 回/週、休日宿直 2 回/月						
16:00-17:00	ポートフォリオ勉強会						
17:00-19:00	月 1 回合同カンファレンス						

【連携施設】（多可赤十字病院）

総合診療科（総診Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日

勉強会							
8:45～12:00 外来診療							
10:00～12:00 健診診察							
13:30～16:00 病棟回診							
13:30～16:00 外来診療（急患）							
13:30～16:00 訪問診察							
13:30～16:00 ケアカンファレンス							
17:00～18:00 症例検討会							
当直平日月4回、土日月1回、在宅待機週1回							
16:00-17:00 ポートフォリオ勉強会							
17:00-19:00 月1回合同カンファレンス							

【連携施設】（診療所の一例）

	月	火	水	木	金	土	日
勉強会							
8:45～12:00 外来診療							
13:30～16:00 病棟回診							
13:30～16:00 外来診療（急患）							
13:30～16:00 訪問診察							
13:30～16:00 ケアカンファレンス							
基幹施設当直,在宅待機 週1回程度							
16:00-17:00 ポートフォリオ勉強会							
17:00-19:00 月1回合同カンファレンス							

② 年度スケジュール

ブロック共通 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 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 日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）
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"> 日本プライマリ・ケア連合学会演題公募（詳細は要確認）
9	<ul style="list-style-type: none"> 公募締切（9月末）
10	<ul style="list-style-type: none"> 日本プライマリ・ケア連合学会地方会参加（発表） 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	<ul style="list-style-type: none"> SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出（中間報告） 第2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）

<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1、SR2、SR3: 研修 PG 評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 第3回研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価

3 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

3-1. 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、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。

3-2. 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

① 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) 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	性中毒	意識障害	疲労・全身倦怠感	心肺停止
呼吸困難	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	腫	リンパ節腫脹	発疹	黄疸
発熱	知脳の障害	頭痛	めまい	失神
言語障害	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	出血	嘔声	胸痛	動悸
咳・痰	頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便秘異常
肛門会陰部痛	傷	外傷	褥瘡	背部痛
腰痛	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 症候群	小児細菌感染症 維持治療期の悪性腫瘍	小児喘息 小児虐待の評価 緩和ケア
		高齢者総合機能評価 老年

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

② 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・静脈内・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、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 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

③ 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

- ① 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法 (PALS)
- ① 成人心肺蘇生法 (ICLS または ACLS) または内科救急・ICLS 講習会 (JMECC)
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。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、総合診療や地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
- (2) 量的研究（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、兵庫医科大学医学部臨床疫学教室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、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

本専門医 PG では、兵庫医科大学ささやま医療センターを基幹施設とし、地域の連携施設と兵庫医科大学病院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ションすることにより、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 PG では、1年目は兵庫医科大学ささやま医療センター総合診療科において医療面接、総合診療の概念を学習するための基礎研修を2週間行った後、下記のような構成でローテーション研修を行います。

- (1) 1年目の学習テーマは「人を診て地域を診る」です。できるだけたくさん症例の診療を担当しながら、地域の課題や問題点を学びます。6か月を総合診療Ⅰとしてささやま医療センター総合診療科もしくは総合診療Ⅱとして柏原赤十字病院総合診療科、3か月を救急および小児科を各3か月ささやま医療センターにて実施します。
- (2) 2年目の学習テーマは「深く診る」です。兵庫医科大学病院総合診療科で内科研修12か月実施し、その他研修期間を6か月確保するために6か月相当の総合診療Ⅱの研修の内容を含めて行います。
- (3) 3年目の学習テーマは「総合診療を活用する」です。サブスペシャリティや関心領域を深めることやへき地診療所に継続して勤務するなど研修の仕上げとなります。6か月のその他領域の研修と6か月の総合診療ⅠもしくはⅡの研修を行います。1年目に総合診療Ⅱの研修であった場合は、3年目は総合診療Ⅰの研修となります。

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、個々の総合診療科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、本専門医 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5の合計6施設の多様な施設群で構成されます。施設は兵庫県丹波医療圏、北播磨医療圏及び南阪神医療圏の4つの二次医療圏に位置しています。

【専門研修基幹施設】

兵庫医科大学ささやま医療センターが専門研修基幹施設となります。兵庫医科大学ささやま医療センターはデカンショ節や黒豆で有名な篠山市にあります。

【専門研修連携施設】

本専門医 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。

- ・ 兵庫医科大学病院（兵庫県西宮市の高度急性期の大学病院で特定機能病院）
- ・ 柏原赤十字病院（兵庫県丹波地域の地域密着型医療を提供する在宅療養支援病院）
- ・ 多可赤十字病院（兵庫県北播磨地域の地域密着型のケアミックス型病院）
- ・ 篠山市立草山診療所（兵庫県篠山市の北東部、京都府福知山市に近いへき地診療所）
- ・ 篠山市立東雲診療所（兵庫県篠山市の北東部、京都府南丹市に近いへき地診療所）
- ・ 篠山市立今田診療所（兵庫県篠山市の南西部、加東市との境界に近いへき地診療所）

【専門研修施設群】

兵庫医科大学病院と兵庫医科大学ささやま医療センターが中心となり、篠山市のへき地診療所と、丹波市多可町の赤十字病院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。

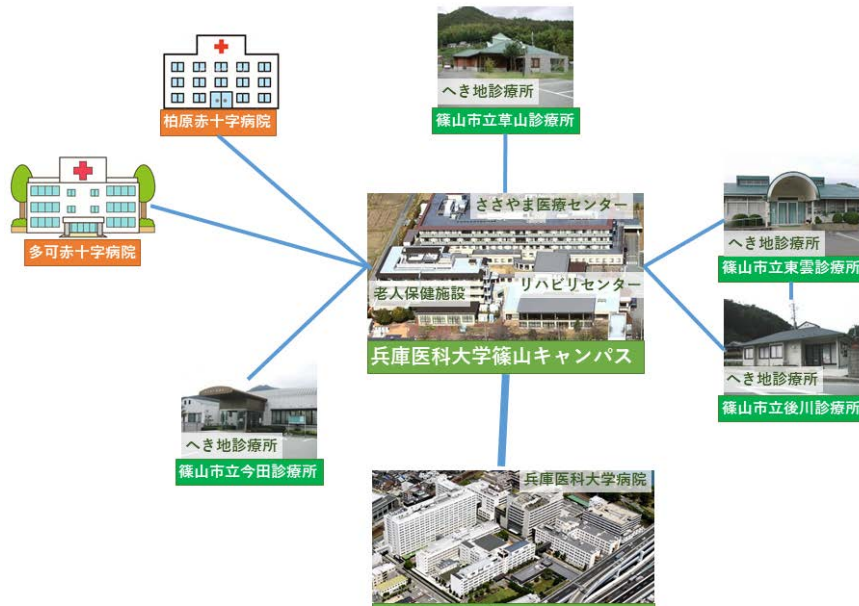


図1 兵庫医科大学総合診療専門医プログラム施設群

9 専攻医の受け入れ数について

大学病院でもあり指導医は豊富にあります。まずは現状の地域医療の確保を考慮し4名としています。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質の高い研修を提供します。

10 施設群における専門研修コースについて

図2に本専門医 PG の施設群による研修コースを示します。後期研修1年目に兵庫医科大学ささやま医療センターで総合診療Ⅰ、もしくは柏原赤十字病院で総合診療Ⅱのどちらかで6か月、救急研修と小児科研修をそれぞれ3か月、兵庫医科大学さ

さやま医療センターで行います。後期研修 2 年目には兵庫医科大学病院総合診療科で 12 か月、このうち 6 か月は総合診療Ⅱの研修を兼ねることで、3 年目にその他領域のブロック研修を 6 か月とれるようになっていきます。3 年目の残り 6 か月は、総合診療Ⅰ研修として、さやま医療センターもしくはへき地診療所、総合診療Ⅱ研修として基幹施設もしくは多可赤十字病院のいずれかでの研修となります。

図 2-1：ローテーション

	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	柏原赤十字病院						兵庫医科大学さやま医療センター			兵庫医科大学さやま医療センター		
	総合診療科						救急科			小児科		
2年	兵庫医科大学病院											
	総合診療科（内科）											
3年	兵庫医科大学さやま医療センター						兵庫医科大学さやま医療センター					
	その他						内科（総診Ⅱ）					

	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	兵庫医科大学さやま医療センター						兵庫医科大学さやま医療センター			兵庫医科大学さやま医療センター		
	総合診療科						救急科			小児科		
2年	兵庫医科大学病院											
	総合診療科（内科）											
3年	兵庫医科大学さやま医療センター						多可赤十字病院／へき地診療所					
	その他						総診Ⅱ／総診Ⅰ					

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

1 1 研修施設の概要

【基幹施設】兵庫医科大学さやま医療センター

医師・ 専門医数	医師総数 26名 専門医数 ・ 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 4名 ・ 日本循環器学会専門医 2名 ・ 日本呼吸器学会専門医 2名 ・ 日本消化器学会専門医 1名 ・ 日本糖尿病学会専門医 1名 ・ 日本小児科学会専門医 1名 ・ 日本産婦人科学会専門医 1名 ・ 日本整形外科学会専門医 2名 ・ 日本リハビリテーション学会専門医 1名
病床数・ 患者数	病床数 計 180 床 ・ 一般病床：136 床（内 地域包括ケア病床 16 床） ・ 回復期リハビリテーション病棟：44 床 患者数 ・ 外来患者数 300.4 人（1 日平均）

	<p>・ 入院患者数 141.1 人 (1 日平均)</p> <p>外来入院統計</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来 患者総件数</td> <td>86,223</td> <td>88,673</td> <td>86,901</td> <td>87,054</td> </tr> <tr> <td>初診患者件数</td> <td>6,582</td> <td>7,537</td> <td>8,425</td> <td>10,544</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>26.2%</td> <td>32.4%</td> <td>33.9%</td> <td>33.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>29.1%</td> <td>30.8%</td> <td>34.9%</td> <td>34.0%</td> </tr> <tr> <td>入院 新入院患者 (件)</td> <td>2,251</td> <td>2,322</td> <td>2,527</td> <td>2,622</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数 (日)</td> <td>18.7</td> <td>20.8</td> <td>19.4</td> <td>19.6</td> </tr> <tr> <td>退院患者件数</td> <td>2,246</td> <td>2,306</td> <td>2,573</td> <td>2,625</td> </tr> <tr> <td>患者死亡退院件数</td> <td>66</td> <td>74</td> <td>82</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>患者死亡退院率</td> <td>3.5%</td> <td>3.1%</td> <td>3.4%</td> <td>2.1%</td> </tr> </tbody> </table>		H25	H26	H27	H28	外来 患者総件数	86,223	88,673	86,901	87,054	初診患者件数	6,582	7,537	8,425	10,544	紹介率	26.2%	32.4%	33.9%	33.9%	逆紹介率	29.1%	30.8%	34.9%	34.0%	入院 新入院患者 (件)	2,251	2,322	2,527	2,622	平均在院日数 (日)	18.7	20.8	19.4	19.6	退院患者件数	2,246	2,306	2,573	2,625	患者死亡退院件数	66	74	82	55	患者死亡退院率	3.5%	3.1%	3.4%	2.1%
	H25	H26	H27	H28																																															
外来 患者総件数	86,223	88,673	86,901	87,054																																															
初診患者件数	6,582	7,537	8,425	10,544																																															
紹介率	26.2%	32.4%	33.9%	33.9%																																															
逆紹介率	29.1%	30.8%	34.9%	34.0%																																															
入院 新入院患者 (件)	2,251	2,322	2,527	2,622																																															
平均在院日数 (日)	18.7	20.8	19.4	19.6																																															
退院患者件数	2,246	2,306	2,573	2,625																																															
患者死亡退院件数	66	74	82	55																																															
患者死亡退院率	3.5%	3.1%	3.4%	2.1%																																															
施設の特徴	<p>専門医関連の施設認定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本整形外科学会専門医制度研修施設 ・ 日本リハビリテーション医学会研修施設 <p>研修に関連の施設基準・特掲診療料等 (抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療拠点病院 ・ 在宅療養支援病院 ・ 栄養サポートチーム加算 ・ 糖尿病合併症管理料 ・ がん性疼痛緩和指導管理料 ・ ニコチン依存管理料 ・ 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト ・ ヘッドアップティルト試験 ・ 小児食物アレルギー負荷検査 ・ 集団コミュニケーション療法料 ・ 心大血管疾患等リハビリテーション料 (I) ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) ・ 運動器リハビリテーション料 (I) ・ 呼吸器リハビリテーション料 (I) ・ 喘息治療管理料 ・ 糖尿病透析予防指導管理料 ・ 糖尿病合併症管理料 ・ 遠隔画像診断 																																																		

【連携施設】 兵庫医科大学病院

医師数	632 人						
病床数	963 床						
施設特徴	<p>拠点病院指定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院 平成 6 年 ・ 災害拠点病院 平成 8 年 1 ・ 阪神南圏域地域リハビリテーション支援センター 平成 16 年 ・ 兵庫県エイズ治療中核拠点病院 平成 19 年 ・ 地域がん診療連携拠点病院 平成 20 年 ・ 肝疾患診療連携拠点病院 平成 20 年 ・ 兵庫県認知症疾患医療センター 平成 21 年 ・ 総合周産期母子医療センター 平成 27 年 <p>認定施設指定</p> <table border="0"> <tr> <td>日本アレルギー学会</td> <td>日本心臓血管外科学会</td> </tr> <tr> <td>日本がん治療認定医機構</td> <td>日本神経学会</td> </tr> </table>			日本アレルギー学会	日本心臓血管外科学会	日本がん治療認定医機構	日本神経学会
日本アレルギー学会	日本心臓血管外科学会						
日本がん治療認定医機構	日本神経学会						

日本ペインクリニック学会	日本人類遺伝学会
日本リウマチ学会	日本腎臓学会
日本リハビリテーション医学会	日本性機能学会
日本遺伝カウンセリング学会	日本整形外科学会
日本医学放射線学会	日本生殖医学会
日本外科学会	日本精神神経学会
日本核医学会	日本蘇生学会
日本顎関節学会	日本大腸肛門病学会
日本感染症学会	日本超音波医学会
日本肝臓学会	日本定位放射線治療学会
日本救急医学会	日本東洋医学会
日本胸部外科学会	日本糖尿病学会
日本形成外科学会	日本透析医学会
日本血液学会	日本頭痛学会
日本呼吸器外科学会	日本内科学会
日本呼吸器学会	日本内分泌学会
日本呼吸器内視鏡学会	日本乳癌学会
日本口腔外科学会	日本脳神経外科学会
日本口腔感染症学会	日本脳卒中学会
日本産科婦人科学会	日本泌尿器科学会
日本歯科保存学会	日本皮膚科学会
日本耳鼻咽喉科学会	日本病理学会
日本周産期・新生児医学会	日本放射線腫瘍学会
日本集中治療医学会	日本麻酔科学会
日本循環器学会	日本輸血・細胞治療学会
日本小児科学会	日本臨床細胞学会
日本小児外科学会	日本臨床腫瘍学会
日本消化器外科学会	日本臨床神経生理学学会
日本消化器内視鏡学会	日本老年医学会
日本消化器病学会	日本老年歯科医学会
日本心血管インターベンション学会	日本老年精神医学会
日本熱傷学会	日本 IVR 学会
日本外傷学会	日本カプセル内視鏡学会
日本眼科学会	日本肝胆膵外科学会
日本緩和医療学会	日本気管食道科学会
日本外科感染症学会	日本高血圧学会
日本小児がん・血液学会	日本消化管学会
日本静脈経腸栄養学会	日本心臓血管麻酔学会
日本総合病院精神医学会	日本胆道学会
日本手外科学会	日本頭頸部外科学会
日本動脈硬化学会	日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
日本脳神経血管内治療学会	日本婦人科腫瘍学会
日本不整脈学会	日本脈管学会
日本認知症学会	日本小児神経学会
日本産科婦人科内視鏡学会	

学部・大学院設置講座

専門部門(臨床医学系講座)

内科学 (循環器内科)

内科学 (冠疾患科)

内科学 (血液内科)

専門部門(臨床医学系学科目)

リハビリテーション医学

医療情報学

感染制御学

<p>内科学（リウマチ・膠原病科） 内科学（糖尿病・内分泌・代謝科） 内科学（肝・胆・膵科） 内科学（消化管科） 内科学（呼吸器科） 内科学（神経・脳卒中科） 内科学（腎・透析科） 内科学（総合診療科） 小児科学 放射線医学 精神科神経科学 皮膚科学 外科学（肝・胆・膵外科） 外科学（小児外科） 外科学（乳腺・内分泌外科） 外科学（上部消化管外科） 外科学（下部消化管外科） 外科学（心臓血管外科） 外科学（呼吸器外科） 産科婦人科学 整形外科科学 形成外科学 泌尿器科学 脳神経外科学 眼科学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 麻酔科学・疼痛制御科学 歯科口腔外科学 救急・災害医学 地域総合医療学 炎症性腸疾患学（内科部門） 炎症性腸疾患学（外科部門） 輸血・細胞治療学 臨床検査医学 胸部腫瘍学（特定講座） 地域包括ケア学（特定講座）</p>	<p>集中治療医学 臨床疫学 専門部門(寄附講座) 腫瘍免疫制御学 実践医療コミュニケーション学 地域救急医療学 機能再生医療学 腸管病態解析学 先進糖尿病治療学 心疾患先端治療学 先進血管治療学 嚥下医学 神経眼科治療学 集学的腫瘍外科学</p> <p>専門部門(基礎医学系講座) 解剖学（細胞生物部門） 解剖学（神経科学部門） 生理学（生体機能部門） 生理学（生体情報部門） 生化学薬理学 病原微生物学 免疫学 公衆衛生学 環境予防医学 法医学 遺伝学</p> <p>専門部門(基礎医学系学科目) 医学教育学 医療統計学</p> <p>専門部門(基礎・臨床連携講座) 病理学（分子病理部門） 病理学（病理診断部門）</p>
---	---

【連携施設】 柏原赤十字病院

<p>医師・専門医数</p>	<p>医師数 6名 専門医 ・ 日本内科学会総合内科専門医 1名 ・ 日本消化器学会専門医 1名 ・ 日本消化器内視鏡学会専門医 2名 ・ 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 1名</p>
<p>病床数・患者数</p>	<p>一般病床 95床、（内 地域包括ケア病床 23床） 感染病床 4床 計 99床</p>
<p>施設の特徴</p>	<p>研修に関連の施設基準・特掲診療料等（抜粋） ・ へき地医療拠点病院 ・ 在宅療養支援病院</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団コミュニケーション療法料 ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） ・ 喘息治療管理料 ・ 糖尿病透析予防指導管理料 ・ 院内トリアージ実施料 ・ 糖尿病合併症管理料 ・ 遠隔画像診断 <p>付帯施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 柏原赤十字病院健診センター ・ 柏原赤十字病院訪問看護ステーション ・ 柏原赤十字病院居宅介護支援事業所
--	--

【連携施設】 多可赤十字病院

医師・専門医数	<p>医師数 6名 専門医等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合内科専門医 1名 ・ プライマリ・ケア学会認定医 2名 ・ 外科専門医 1名 ・ 整形外科専門医 1名 ・ 泌尿器科専門医 1名 ・ 眼科専門医 1名
病床数・患者数	<p>一般病棟 54床（内 地域包括ケア病床 18床）、 回復期リハビリテーション病棟 33床 医療療養病棟 23床 計 110床</p>
施設の特徴	<p>関連の施設基準・特掲診療料等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） ・ 集団コミュニケーション療法料 ・ 在宅療養支援病院 ・ 在宅がん医療総合診療料 ・ 糖尿病合併症管理料 ・ がん性疼痛緩和指導管理料 ・ がん治療連携指導料 ・ 糖尿病透析予防指導管理料 <p>付帯施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 多可赤十字老人保健施設 ・ 多可赤十字訪問看護ステーション ・ 多可赤十字指定居宅介護支援事業所 ・ 多可町中在宅介護支援センター（多可町より受託）

【連携施設】 篠山市国民健康保険今田診療所

医師・専門医数	医師数 1名
患者数	外来 平均 14人/日 訪問 平均 7件/月
施設の特徴	<p>へき地診療所 隣接施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今田老人福祉センター・デイサービスセンター ・ 認知症対応型共同生活介護 グループホーム今田

	・ 今田デイサービスセンター
--	----------------

【連携施設】篠山市国民健康保険東雲診療所

医師・専門医数	医師数 1名
患者数	外来 平均 16 人/日 訪問 平均 3 件/月
施設の特徴	隣接施設 <ul style="list-style-type: none"> ・ 東部地域包括支援センター ・ 篠山東デイサービスセンター ・ グループホーム篠山東

【連携施設】篠山市国民健康保険草山診療所

医師・専門医数	医師数 1名
患者数	外来 平均 34 人/日 訪問 平均 6 件/月
施設の特徴	隣接施設 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模多機能型居宅介護 和楽の郷 ・ グループホーム幸の郷

1 2 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を行います。

① 振り返り

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ために、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1～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。

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ったりします。専攻医には詳細20事例、簡易20事例の経験省察研修録を作成することが求められます。指導医が定期的な研修の振り返りの際に、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。なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある7つの資質・能力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ってください。指導医が、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。

上記以外に、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）を定期的に行います。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実施します。

【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。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。12ヶ月間の内科研修の中で、最低40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10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。12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、指導医資格の取得に際して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。

1.3 専攻医の就業環境について

- ◆ 基幹施設および連携施設の研修責任者とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に努めます。

- ◆ 専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。
- ◆ 研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は兵庫医科大学ささやま医療センター総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

1.4 専門研修 PG の改善方法とサイトビジットについて

本専門医 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専門医 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、本専門医 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、本専門医 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 管理委員会は本専門医 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専門医 PG をより良いものに改善していきます。
- ◆ なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。
- ◆ 専門研修 PG 管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構に報告します。
- ◆ また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

② 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- ◆ 本専門医 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 管理委員会で本専門医 PG の改良を行います。本専門医 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。

1 5 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要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の5月末までに専門研修 PG 統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修 PG 管理委員会において評価し、専門研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

- (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修 I および II 各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修12ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。
- (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- (3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること
- (4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する。

1 6 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。

1 7 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、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 でも計画していけるように3年目に選択の期間を取っています。

1 8 研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

- (1) 専攻医が次の1つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算6ヶ月までとします。なお、内科・小児科・救急科・総合診療 I・II の必修研修においては、研修期間がそれぞれ規定の期間の2/3を下回らないようにします。

- (ア) 病気の療養
- (イ) 産前・産後休業
- (ウ) 育児休業
- (エ) 介護休業

(オ) その他、やむを得ない理由

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

(ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき

(イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

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

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

19 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である兵庫医科大学ささやま医療センター総合診療科には、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

【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。

2 0 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 9 名、具体的には兵庫医科大学ささやま医療センター総合診療科に 2 名、同内科に 2 名、兵庫医科大学病院に 3 名、柏原赤十字病院に 1 名、多可赤十字病院に 1 名在籍しております。指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本 PG の指導医についても総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。なお、指導医は、以下の(1)~(7)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験 7 年以上の方より選任されており、本 PG においては(1)のプライマリ・ケア認定医 5 名、(3)日本病院総合診療医学会認定医 2 名、(5)の大学病院または初期臨床研修病院で総合診療を行う医師 2 名が参画しています。

【総合診療専門研修特任指導医要件】

(1)日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医 (2)全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医(3)日本病院総合診療医学会認定医 (4)日本内科学会認定総合内科専門医(5)大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師（日本臨床内科医会認定専門医等）(6)5)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師 (7)都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラム」に示される「到達目標：総合診療専門医の 7 つの資質・能力」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師

2 1 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

【研修実績および評価の記録】

PG 運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的评价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。

兵庫医科大学ささやま医療センター総合診療科にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360 度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的评价、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永年保管します。

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。
- 指導医マニュアル別紙「指導医マニュアル」参照。

- 専攻医研修実績記録フォーマット 所定の研修手帳参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録 所定の研修手帳参照

2.2 専攻医の採用

【採用方法】

兵庫医科大学ささやま医療センター総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集します。PG への応募者は、10月10日までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『兵庫医科大学総合診療専門医プログラム PG 応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は、兵庫医科大学ささやま医療センター内の地域総合医療学教室にお問い合わせください。

資料のウェブサイトよりダウンロードも兵庫医科大学ささやま医療センターのウェブページより可能となる予定です <http://www.sasayama.hyo-med.ac.jp/>

原則として10月中に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12月の兵庫医科大学ささやま医療センター総合診療専門研修 PG 管理委員会において報告します。

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の4月15日までに以下の専攻医氏名報告書を兵庫医科大学総合診療専門研修 PG 管理委員会（地域総合医療学教室内）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

兵庫医科大学総合診療専門医プログラム研修管理委員会

(デカンショ PG 研修管理委員会)

事務局：669-2321 兵庫県篠山市黒岡5番地

兵庫医科大学ささやま医療センター

地域総合医療学 デカンショ PG 担当係

Tel : 079-552-7330 (直通) 079-552-1181 (代表)

E-mail : arai0216@hyo-med.ac.jp