

兵庫医科大学総合診療プログラム



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

事務局：663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1番1号

兵庫医科大学総合診療内科学

研修プログラム担当係

Tel： 079-45-6865（直通） 079-45-6111（代表）

E-mail：nagasawa@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. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 総合診療プログラム専門研修における学び方
4. 専門研修における研究
5. 専門医プログラムの到達目標
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
7. 学問的姿勢
8. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて
9. 施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方
10. 研修プログラムの評価方法
11. 研修修了判定
12. 研修医の待遇について
13. 研修プログラムの問題発生時の対応
14. 兵庫医科大学総合診療プログラムのプログラム管理委員会の構成メンバー
15. その他

1. 兵庫医科大学総合診療専門医プログラムについて

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。

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。

地域医療のための医学部キャンパス

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ン節で有名な丹波篠山とその周辺です。地域医療の教育・研究・実践のための大学医学部キャンパスを医療資源の乏しい地域に置き、理想の地域医療を担う総合診療専門医を育成するという兵庫医科大学総合診療専門医プログラム（以下本プログラム）の特徴となります。

本プログラムの専攻医は、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。

本プログラム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と同時に、ワークライフバランスを保ちつつも自己研鑽を欠かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本プログラム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。

本プログラムでは、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

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。

A) 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。

B) 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。

C) 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。

なお、2年次と3年次は専攻医の希望と連携施設の受け入れ態勢により入れ替えて研修

することがあります。

また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18 ヶ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。

ローテーション（総合診療専門研修プログラムにおける「専攻医」ごとの専門研修スケジュール）について

専攻医1のケース

[illegible]

専攻医2のケース

[illegible]

専攻医3のケース

[illegible]

3. 総合診療プログラム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。

A 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症例研修録（J-Osker を利用した研修記録）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。

B 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はなく、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。

C 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。

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。

5. 専門医プログラムの到達目標

総合診療の修得すべき知識・技能・態度は以下の 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。

6. 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。

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。

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。

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。

7. 学問的姿勢

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

A) 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。

B) 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総合診療内科学のサポートをうけることができます。

8. 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。

9. 施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方

年次毎の研修計画

1 年次

兵庫医科大学ささやま医療センターあるいは四万十市立市立病院にて総合診療Ⅰの研修を行い地域医療の基本について学習する。その後、兵庫医科大学病院救命救急センターおよび兵庫医科大学病院小児科を各3か月兵庫医科大学病院にて実施します。

2 年次

兵庫医科大学病院・四万十市立市立病院・つるぎ町立半田病院・西脇病院・多可赤十字病院にて、総合診療Ⅱの幅広い総合診療についての学習を深める

3 年次

兵庫医科大病院総合診療内科において、総合内科についてより発展的な内容を学習するとともに、研究を行っていく基礎的な知識を学習し発表の場を持つ。

本専門医 プログラムは、兵庫医科大学病院を基幹施設とし、地域の連携施設と兵庫医科大学ささやま医療センター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、1 年目は兵庫医科大学病院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ト研修を行います。

(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の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四万十市立市立病院内科、3 か月を兵庫医科大学病院救命救急センターおよび兵庫医科大学病院小児科を各3か月兵庫医科大学病院にて実施します。

(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・四万十市立市立病院・つるぎ町立半田病院・西脇病院・多可赤十字病院にて、総合診療Ⅱの幅広い総合診療についての学習を深めます。

(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。兵庫医科大病院総合診療内科において、総合内科についてより発展的な内容を学習するとともに、研究を行っていく基礎的な知識を学習し発表の場を持ちます。

地域医療

兵庫医科大学病院ささやま医療センター・四万十市立市立病院・つるぎ町立半田病院・西脇病院・多可赤十字病院において、地域医療とりわけへき地医療を学びます。特に疾患を臓器別に診療を行うのではなく、全人的に主治医として治療にあたる態度と知識を育んでいきます。

10. 研修プログラムの評価方法

各施設の教育責任者によって、J-Osler の症例登録システムを使用し評価を行っていく

11. 研修修了判定

研修の終了判定は兵庫医科大学総合診療プログラムのプログラム管理委員会に委員会の審議によって判定する。

プログラム管理委員会の役割は、下記の通りである。

- 1) 研修プログラムの作成
- 2) 各連携施設の研修プログラムの確認・評価・改善勧告・改善の確認
- 3) 専攻医の研修中の問題についての対応
- 4) 専攻医の研修修了判定

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ト研修を全て履修していること
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験症例研修録（J-Osler を利用した研修記録）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。

12. 研修医の待遇について

各施設の専攻医の規定に準じて採用を行う。専攻医の研修修了判定は専門研修プログラム管理委員会によって審議し、決定される

13. 研修プログラムの問題発生時の対応

専門医プログラムの問題点については、問題発生時に適宜、兵庫医科大学総合診療プログラムのプログラム管理委員会を開催し対応を行う。また、年に1回は兵庫医科大学総合診療プログラムのプログラム管理委員会を開催し問題点がないか検討を行う。

研修プログラム責任者あるいは副責任者によって、本プログラム在籍者が研修している場合、その期間に1回は訪問を行い、研修内容や問題点を各施設の代表者および専攻医よりヒアリングを行う。

14. 兵庫医科大学総合診療プログラムのプログラム管理委員会の構成メンバー

長澤 康行	兵庫医科大学病院総合診療内科准教授	プログラム統括責任者
新村 健	兵庫医科大学病院総合診療内科科長	副プログラム統括責任者
平田 淳一	兵庫医科大学病院 救急センター長	
竹島 泰弘	兵庫医科大学病院 小児科科長	
濱川 公祐	四万十市立市民病院 院長	
来住 稔	西脇市立西脇病院 副院長	
後藤 雅史	兵庫医科大学ささやま医療センター 副院長	
中園 雅彦	つるぎ町立半田病院 院長	
梶本 和宏	多可赤十字病院 院長	
溝渕 幸美	兵庫医科大学病院 総合診療内科病棟師長	

15. その他

本プログラムは、総合診療専門医を養成するためのプログラムであるが、他領域のプログラムとのダブルボードを妨げるものではない。希望する場合は、プログラム管理委員会にて、他領域のプログラム責任者と相談を行い円滑な研修が実現するように努力を行う。