

長崎しまの新・家庭医療専門研修プログラム

目次

1. 長崎しまの新・家庭医療専門研修プログラムについて
2. 新・家庭医療専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファランスなどによる知識・技能の修得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 専攻医の受け入れ数について
8. 施設における専門研修コースについて
9. 研修施設の概要
10. 専門研修の評価について
11. 専攻医の就業環境について
12. 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
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 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
16. 専門研修プログラム管理委員会
17. 総合診療専門研修指導医
18. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
19. 専攻医の採用

1. 長崎しまの新・家庭医療専門研修プログラムについて

少子高齢化、人口減少、都市と郡部の人口偏在、健康格差の拡大など、日本の医療を取り巻く環境は大きく変わり、人々が健康な生活を営むことができるように、地域住民とのつながりを大切に、継続的で包括的な保健・医療・福祉の実践及び学術活動を行える医師の育成が急務となっています。新・家庭医療専門医は、一般社団法人日本専門医機構認定総合診療専門医を基本に、更に家庭医療の専門性を高めた総合診療専門医サブスペシャリティの育成を目指します。

新・家庭医療専門医の養成は、以下の2つの理念に基づいて構築されています。

- ① 個々の患者の健康だけでなく、その家庭や地域の健康および幸福に資する人材を育成することを目的とする。
- ② 家庭医学についての深い理解を基盤として、良質なプライマリ・ケアを提供するとともに、地域でリーダーシップを発揮する。

こうした制度の理念に則って、長崎しまの新・家庭医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高い診断・治療能力を持つ新・家庭医療専門医を養成するために、24時間救急対応や急性期専門医療、療養・リハビリ医療、在宅医療などの幅広い診療体制を持つ地域基幹病院(長崎県上五島病院)の中で、専門各科や多職種と協働して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行くことを目的として創設されました。長崎のしまの基幹病院は県と市町が一体となって運営しており、上五島病院が位置する新上五島町はその一経営母体でもあり、島民をはじめとして、新上五島町、新上五島消防本部、上五島保健所、新上五島社会福祉協議会、その他の各種団体、ボランティア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、日常遭遇する疾病や障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、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶え間ない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医になることを目指します。

本研修 PG においては指導医が教育・指導に当たりますが、専攻医自身も主体的に学び、自ら実践する姿勢を持つことも大切です。総合診療専門医は医師としての倫理感や説明責任はもちろん、プライマリ・ケアの専門家として日々の診療に当たりながら、地域医療発展のための制度設計や疫学研究、また総合診療領域の発展に資する教育や学術活動に携わることが求められます。

本研修 PG では、3年間の一般社団法人日本専門医機構認定総合診療専門プログラム終了後①家庭医療専門研修 I (外来診療・在宅診療中心)、②家庭医療専門研修 II (病棟診療・救急診療中心)で1~2年間の研修を行います。このことにより、総合診療専門医研修で習得すべき7つ資質・能力 1)包括アプローチ、2)一般的な健康問題に対応する能力、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施行アプローチ、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、を習得することが可能になります。

本研修 PG は、長崎県上五島病院で行われます。長崎県のしまは県・市町が一体となって運営する長崎県病院企業団による病院・診療所運営と県・市町が共同で行う医療人材確保政策により、全国的に注目される長崎方式の地域密着型医療を展開しており、すべての患者が受診する施設であるためあらゆる疾患に対応できる診療能力が身につけられること、日本の10年先の高齢化社会を迎えており最先端にある高齢者医療に対応できるようになることなど、総合診療医の学びの場として格好の地域特性があります。それぞれの研修施設の特徴を活かしながら、健康増進・健診などの予防医療、地域救急から2.5次までの救急医療、一般的な症候・急性期疾患、慢性期疾患、回復期や緩和ケア、在宅医療など、地域の特徴を生かした症例や技能、資質を専門的に学ぶことができます。

2. 新・家庭医療専門医研修はどのように行われるのか

1) 研修の流れ

新・家庭医療専門医は、2つのパターンで構成されます。

パターン1

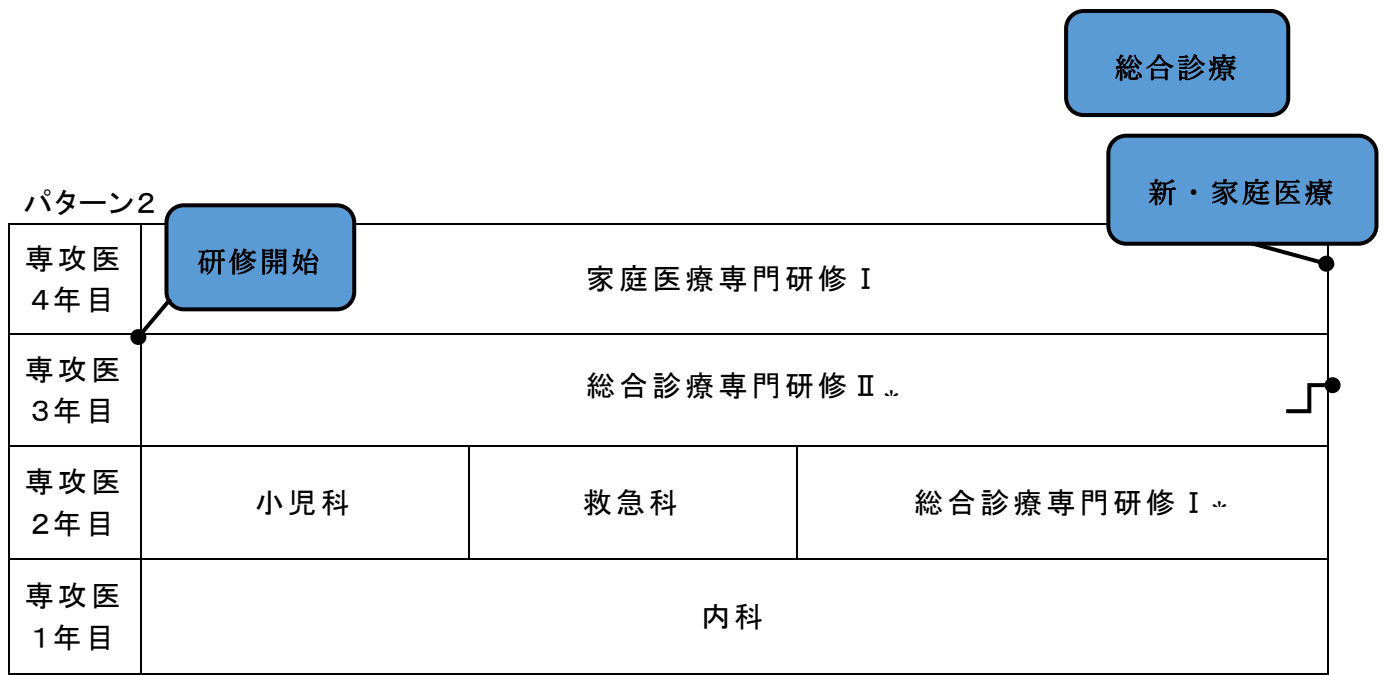
3年間の一般社団法人日本専門医機構認定総合診療専門医を取得した後に研修開始を登録して、新・家庭医を取得するパターンです。研修開始登録後の研修のみ研修歴としてカウントされますので、認定プログラムでさらに2年間の研修を行って、トータル5年で新・家庭医療専門医の受験資格を取得することになります。

パターン1

専攻医 5年目	研修開始		家庭医療専門研修 I	新・家庭医療
専攻医 4年目	家庭医療専門研修 II		家庭医療専門研修 I	
専攻医 3年目	総合診療専門研修 I			総合診療
専攻医 2年目	小児科	救急科	総合診療専門研修 II	
専攻医 1年目	内科			

パターン2

当院で3年間の一般社団法人日本専門医機構認定総合診療専門研修プログラムでの研修開始と同時に、新・家庭医療専門医にも研修開始登録して両方の専門医取得を目指すパターンです。トータル4年で新・家庭医療専門医の受験取得を取得できます。



3年間の研修の終了判定には、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すべ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、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達標がカリキュラムに定められ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基準に到達していること

2) 専門研修における学び方

① 臨床現場での学習

職務を通じた学習 (off-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みます。

(オ)地域ケア

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、長崎大学医学部地域医療学講座と連携しながら、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

① 週間計画

基幹施設 (長崎県上五島病院)

家庭医療専門研修 I

		月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00	事例カンファランス							
7:30-8:00	勉強会							
8:00-12:00	午前外来							
8:00-12:00	検診							
13:30-16:00	午後外来、検診							
13:30-16:00	出張診療所外来(月1回)							
13:30-16:00	在宅医療、老人ホーム回診							
16:00-16:30	ポートフォリオ勉強会							
16:30-17:00	一日の振り返り							
平日の当直(2回/週)、土日の日直(3回/月)								

家庭医療専門研修 II

長崎県上五島病院

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	病棟回診、病棟業務							
8:30-9:00	事例カンファランス							
8:30-9:00	抄読会、勉強会							
9:00-12:30	外来							
9:00-12:30	腹部エコー、上部内視鏡							
9:00-12:30	二次救急、病棟業務							
14:00-15:00	新患総合カンファランス							
15:00-17:00	一次・二次救急、病棟業務							
13:30-17:00	病棟業務、検査・処置							
13:30-17:00	在宅医療、老人ホーム回診							
17:00-17:30	ポートフォリオ勉強会							

17:30-18:00	一日の振り返り(当直日なし)							
18:00-19:00	医局会							
18:00-19:00	勉強会							
18:00-20:00	内科カンファランス							
平日の当直(1回/週)、土日の日直(1回/月)								

② 年間計画(本プログラムに関連した全体行事のスケジュール)

SR1: 一年次専攻医 SR2: 二年次専攻医

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・SR1:研修開始。専攻医、指導医に提出用書類の配布。 ・SR2:研修修了予定者 前年度分までの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:研修実施状況の評価、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プライマリ・ケア連合学会へ提出 ・日本プライマリ・ケア連合学会学術大会へ参加 ・次年度専攻医の1次公募開始
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) ・次年度専攻医の説明会開催
8	<ul style="list-style-type: none"> ・長崎県ワークショップ(長崎県医学修学生並びに自治医科大学学生の合同研修会)に参加
9	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回研修管理委員会開催 研修実施状況の評価 ・次年度専攻医の1次公募締め切り
10	<ul style="list-style-type: none"> ・日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部会演題公募(時期は要確認) SR1, SR2:研修手帳の記載整理(中間報告) ・次年度専攻医の採用審査(書類および面接)
11	<ul style="list-style-type: none"> ・SR1, SR2:研修手帳の提出
12	<ul style="list-style-type: none"> ・第3回研修管理委員会開催 研修実施状況の評価、次年度採用予定者の承認
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ブロック支部ポートフォリオ発表会(時期は要確認)
2	<ul style="list-style-type: none"> ・日本プライマリ・ケア連合学会九州ブロック支部学術集会参加(時期は要確認)
3	<ul style="list-style-type: none"> ・その年度の研修終了 ・SR1, SR2:研修手帳の作成(年次報告)(書類は翌月に提出) ・SR1, SR2:研修プログラム評価報告の作成(書類は翌月に提出) ・指導医、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 (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5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。
- ※各項目の詳細は、日本プライマリ・ケア連合学会専門医・認定医認定制度要綱第3条行動目標別表3を参照

2) 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

1. 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
2. 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法
3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
4. 生涯学習のために、情報技術(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) 経験すべき目標

達成段階

- 1: 基本的な知識を得た。
- 2: 基本的な病態や状況の把握ができ、指導を受けながら実施できた。
- 3: 一般的なケースで、自ら判断して実施できた。
- 4: 複数の一般的なケースで、自らが判断して実施できた。更に他の医師に指導できた(できる)。
- 5: 複雑な病態・状況下で、自らが中心となって判断して実施できた。

I. 一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技

※印の検査・治療手技については、それら全体の90%以上の経験が必須である。しかしそれ以外についても、できる限り経験することが望ましい。この場合の「経験」とは、上記の達成状況で3以上を達成したことを意味する。

(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を実施できる。
- ※② 成人患者への身体診察（直腸、前立腺、男性・女性性器、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）を実施できる
- ※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）を実施できる。
- ※④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。
- ※⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。
- ⑥ 死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。

(イ) 実施すべき手技

- ※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子宮頸部スミア

（ウ）検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査

※①単純 X 線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）

※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査

※③超音波検査（腹部・表在・心臓、下肢静脈）

※④生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断

※⑤呼吸機能検査

※⑥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

⑦消化管内視鏡（上部）

⑧消化管内視鏡（下部）

⑨造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）

※⑩頭・頸・胸部単純 CT、腹部単純・造影 CT

⑪頭部 MRI/MRA

（エ）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外傷救急(JATEC)

(オ) 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。

⑥女性ホルモン製剤を適切に処方できる（ホルモン補充療法、低用量ピル(OC/LEP)、月経移動、緊急避妊）。

(カ) 治療法

※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ

※②止血・縫合法及び閉鎖療法

※③簡単な脱臼の整復

※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）

※⑤トリガーポイント注射

※⑥関節注射（膝関節・肩関節等）

※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）

- ※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
- ※⑨胃瘻カテーテルの交換と管理
- ※⑩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
- ※⑪褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン
- ※⑫在宅酸素療法の導入と管理
- ※⑬人工呼吸器の導入と管理
 - ⑭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）
 - ⑮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）
 - ⑯小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法）
- ※⑰包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法
 - ⑱穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
- ※⑲鼻出血の一時的止血
- ※⑳耳垢除去、外耳道異物除去
 - ㉑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）
 - ㉒睫毛拔去

II. 一般的な症候への適切な対応と問題解決

以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。

ショック

意識障害

急性中毒

疲労・全身倦怠感

心肺停止	さ声
呼吸困難	胸痛
身体機能の低下	動悸
不眠	咳・痰
食欲不振	咽頭痛
体重減少・るいそう	誤嚥
体重増加・肥満	誤飲
浮腫	嚥下困難
リンパ節腫脹	吐血・下血
発疹	嘔気・嘔吐
黄疸	胸やけ
発熱	腹痛
認知能の障害	便通異常
頭痛	肛門・会陰部痛
めまい	熱傷
失神	外傷
言語障害	褥瘡
けいれん発作	背部痛
視力障害・視野狭窄	腰痛
目の充血	関節痛
聴力障害・耳痛	歩行障害
鼻漏・鼻閉	四肢のしびれ
鼻出血	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

Ⅲ. 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント

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ができる。また、() 内は主たる疾患であるが、例示である。

※印の疾患・病態群は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

※[1] 貧血 (鉄欠乏貧血、二次性貧血)

[2] 白血病

[3] 悪性リンパ腫

[4] 出血傾向・紫斑病

(2) 神経系疾患

※[1] 脳・脊髄血管障害 (脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)

※[2] 脳・脊髄外傷 (頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)

※[3] 変性疾患 (パーキンソン病)

※[4] 脳炎・髄膜炎

※[5] 一次性頭痛 (片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛)

(3) 皮膚系疾患

※[1] 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）

※[2] 蕁麻疹

※[3] 薬疹

※[4] 皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

※[1] 骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨骨折）

※[2] 関節・靭帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）

※[3] 骨粗鬆症

※[4] 脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）

(5) 循環器系疾患

※[1] 心不全

※[2] 狭心症、心筋梗塞

[3] 心筋症

※[4] 不整脈（心房細動、房室ブロック）

[5] 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

※[6] 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

※[7] 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

※[8] 高血圧症（本態性、二次性）

（6）呼吸器系疾患

※[1] 呼吸不全（在宅酸素療法含む）

※[2] 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

※[3] 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）

[4] 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

※[5] 異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）

※[6] 胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

[7] 肺癌

（7）消化器系疾患

※[1] 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎）

※[2] 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌）

※[3] 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

※[4] 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性

肝障害)

※[5] 膵臓疾患 (急性・慢性膵炎)

※[6] 横隔膜・腹壁・腹膜疾患 (腹膜炎、急性腹症、鼠径ヘルニア)

(8) 腎・尿路系 (体液・電解質バランスを含む) 疾患

※[1] 腎不全 (急性・慢性腎不全、透析)

[2] 原発性糸球体疾患 (急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)

※[3] 全身性疾患による腎障害 (糖尿病性腎症)

※[4] 泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱)

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

[1] 妊娠分娩 (妊娠の診断、正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥)

※[2] 妊婦・授乳婦・褥婦のケア (妊婦・授乳婦への投薬、内科合併症 (甲状腺疾患、高血圧、糖尿病)、乳腺炎、産後ケア、母乳育児支援)

※[3] 女性生殖器及びその関連疾患 (月経困難症／月経前症候群／月経周期異常《無月経を含む》
／不正性器出血／更年期障害／外陰・膣・骨盤内感染症／萎縮性膣炎／骨盤臓器脱／婦人科腫瘍／
乳腺腫瘍)

[4] 周産期メンタルヘルス

※[5] 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害）

[6] 性の多様性に関する健康問題

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

[1] 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

※[2] 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

[3] 副腎不全

※[4] 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

※[5] 脂質異常症

※[6] 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

[1] 屈折異常（近視、遠視、乱視）

※[2] 角結膜炎（アレルギー性結膜炎）

[3] 白内障

[4] 緑内障

[5] 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

※[1] 中耳炎

※[2] 急性・慢性副鼻腔炎

※[3] アレルギー性鼻炎

※[4] 咽頭炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）

[5] 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

[1] 症状精神病

※[2] 認知症（アルツハイマー型、血管型）

※[3] 依存症（アルコール依存、ニコチン依存）

※[4] うつ病

[5] 双極性障害

[6] 統合失調症

※[7] 不安障害（パニック障害）

※[8] 身体症状症（身体表現性障害）、適応障害

※[9] 不眠症

※[10] 依存症（ニコチン、アルコール、薬物等）

※[11] 簡易精神療法

(14) 感染症

※[1] ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、ヘルペス、流行性耳下腺炎、H I V）

※[2] 細菌感染症（ブドウ球菌、MR S A、A群レンサ球菌、クラミジア）

[3] 結核

[4] 真菌感染症

[5] 性感染症

[6] 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

※[1] 膠原病とその合併症（関節リウマチ、S L E、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）

[2] アレルギー疾患

※[3] アナフィラキシー

(16) 物理・化学的因子による疾患

※[1] 中毒（アルコール、薬物）

[2] 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

※[3] 熱傷

(17) 小児疾患

[1] 小児けいれん性疾患

※[2] 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、RS、

ロタ）

※[3] 小児細菌感染症

※[4] 小児喘息

[5] 先天性心疾患

[6] 発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞）

[7] 小児虐待の評価

(18) 加齢と老化

※[1] 高齢者総合機能評価

※[2] 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

(19) 悪性腫瘍

※[1] 維持治療器の悪性腫瘍

※[2] 緩和ケア

IV. 医療・介護の連携活動

以下に示す診療を適切に実施することができる。

(1)介護認定審査に必要な主治医意見書の作成

(2)各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断

(3)ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供

(4)グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施

(5)施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施

V. 保健事業・予防医療

以下に示すケアや活動を適切に提供・実施することができる。

(1)各種ワクチンプラクティス（小児～成人まで幅広いワクチン接種計画と実施）

(2)生活習慣指導（食事、運動、禁煙、アルコール等）

(3)特定健康診査の事後指導

(4)特定保健指導への協力

(5)各種がん検診での要精査者に対する説明と指導

(6)保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力

(7)産業保健活動に協力

(8)健康教室（高血圧教室・糖尿病教室など）の企画・運営に協力

(9)性に関する健康（性感染症予防、性教育、プレコンセプションケア、避妊カウンセリング、家族計画）

VI. 在宅医療

以下に示すケアを適切に提供・実践することができる。

(1)在宅導入

(2)定期訪問診療

(3)臨時往診

(4)在宅看取り

VII. 社会的問題

以下に示す問題に適切に対応できる。

問題の発見・認識と対応（貧困、虐待、DV、孤立、引きこもり）

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(Off-the-job training)において、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスにおいて各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要です。主として、外来・在宅・病棟の3つの場面でカンファレンスを活発に開催します。

(ア)外来医療

幅広い症例を経験し、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。

(イ)在宅医療

症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

(ウ)病棟医療

入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- 常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
- 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

1. 教育

- 1) 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。
- 2) 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- 3) 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

新・家庭医療専攻医は以下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. 専攻医の受け入れ数について

本研修 PG 全体の年間の募集定員は3名です。臨床経験と教育の質を担保するため、各ローテーションが同時に受け入れる専攻医の数については、日本プライマリ・ケア連合学会が定めている基準に従って調整します

8. 施設における専門研修コースについて

以下に本プログラムにおける研修コースの一例を示します。

パターン1 (2年間の研修)

		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	長崎県上五島病院						長崎県上五島病院					
	領域	家庭医療専門研修Ⅱ						家庭医療専門研修Ⅰ					
2年目	施設名	長崎県上五島病院											
	領域	家庭医療専門研修Ⅰ											

パターン2 (1年間の研修)

		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	長崎県上五島病院											
	領域	家庭医療専門研修Ⅰ											

本研修 PG の研修期間は1～2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。

9. 研修施設の概要

長崎県上五島病院

・専門医・指導医数

- 総合診療専門研修指導医 4名
- 外科専門医 1名
- 整形外科専門医 1名
- 消化器病専門医 1名

・病床数・患者数

- ・ 病院病床数 186床、のべ外来患者数 10,500名/月、のべ入院患者総数 4500名/月
- ・ 内科 70床 うち、総合診療科 20床
 - 内科 のべ外来患者数 2300名/月、のべ入院患者総数 1200名/月
 - 総合診療科 のべ外来患者数 1200名/月、のべ入院患者総数 600名/月
- ・ 外科 20床 のべ外来患者数 490名/月、のべ入院患者総数 630名/月
- ・ 整形外科 25床 のべ外来患者数 1950名/月、のべ入院患者総数 780名/月
- ・ 救急車搬送件数 670件/年、在宅診療件数 280件/年、検診件数 4200件/年

・病院の特徴

・長崎県の大離島地域(対馬、舌岐、五島列島など)は、昭和43年の長崎県離島医療圏組合の設立、昭和45年からの長崎県医学修学資金貸与制度、昭和47年からの自治医科大学制度により、長崎方式の地域医療システムの構築、施設整備、医師確保が進められ、現在では一部の3次医療を除いて、地域完結型の包括医療が行われている。総合診療専門医として、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付ける上では、非常に有利な地域性、社会性、地域医療システムがある。

・当院は、長崎県五島列島北部、新上五島町の中央部に位置する186床(一般132、療養50、感染4)のケアミックス型地域基幹病院である。救急告示病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、基幹型臨床研修病院、2種感染症指定医療機関であり、訪問看護ステーションを併設している。

・地域基幹病院として、総合的・専門的な島民医療の提供、地域救急医療の展開、ヘリコプターによる救急搬送、遠隔医療、一括検診(特定検診+がん検診)、事業所検診、在宅医療・在宅看取り、老人ホームの嘱託医活動、産業医活動、地域リハビリテーション活動など、地域における医療・保健・福祉の統合、連携を目標に、地域完結型包括医療・ケアを展開している。このような環境の中で、全人的医療の実践できる総合診療医、マネージメントリーダーとして地域医療医がどのようなものなのか、日々研修を行いながら考えることができる。

・総合診療科・内科 10名の常勤スタッフを有し、外来診療、病棟診療、内視鏡検査(上部、下部、気管支、膵胆道)、検診、特別養護老人ホームや介護施設の嘱託医活動、発熱外来や地域の感染症に対する予防接種など、活動度が高い。時間外外来や救急にも中心的な役割を果たしている。また、しまという環境を利用して、様々な地域疫学研究を行っている。

・外科 4名の常勤スタッフを有し、地域での外科治療の完遂を目標に、外来診療、病棟診療、手術、化学療法、緩和ケア、重症患者・救急医療のコーディネーターなど、総合的な外科系診療を行っている。手術件数は254件(全身麻酔98件、緊急28件、鏡視下手術34件)で、胆道系疾患、大腸、ヘルニアの手術が多い。肝胆道系疾患の疫学、治療学研究(胆道結石、肝内結石、胆道ガン)を行っている。

・整形外科 4名の常勤スタッフを有し、地域での整形外科疾患の治療、高齢者疾患の予防など、外来診療、病棟診療、診療所派遣外来、手術などを行っている。手術件数は406件(全身麻酔50件)で、骨接合術など130件、関節鏡手術40件、人工関節手術35件が多い。高齢者に対するロコモティブシンドロームや骨粗しょう症の予防、治療にも積極的に活動している。

10. 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。「振り返り」、「ポートフォリオ作成」、「研修目標と自己評価」の三点を行います。

1) 振り返り

新・家庭医療専門研修においては1～2年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを1～数ヶ月おきに定期的に行います。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) 最良作品型ポートフォリオ作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、最良作品型ポートフォリオ(学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、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。専攻医には詳細20事例、簡易20事例のポートフォリオを作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、ポートフォリオ作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した最良作品型ポートフォリオの発表会を行います。

なお、最良作品型ポートフォリオの該当領域については研修目標にある7つのコアコンピテンシーに基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

3) 研修目標と自己評価

専攻医には研修目標の各項目の達成段階について、研修手帳を用いて自己評価を行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。

また、上記の三点以外にも、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。また、また、ビデオレビューによる評価を行います。

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。

4) 指導医のフィードバック法の学習(FD)

指導医は、最良作品型ポートフォリオ、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び360度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格を取得時に受講を義務づけている1泊2日の日程で開催される指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

11. 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、その内容は長崎県上五島病院新・家庭医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。

12. 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

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日までに日本プライマリ・ケア連合学会の新・家庭医療専門医研修委員会に報告します。

また、専攻医が日本プライマリ・ケア連合学会に対して直接、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に対して日本プライマリ・ケア連合学会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プライマリ・ケア連合学会の新・家庭医療専門研修委員会に報告します。

また、同時に、新・家庭医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。

13. 修了判定について

1～2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、症例経験数が日本プライマリ・ケア連合学会の新・家庭医療専門研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の5月末までに専門研修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、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- 3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- 4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価(コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範)の結果も重視する。

14. 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最良作品型ポートフォリオを専門医認定申請年の4月末までに専門研修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。専攻医は日本プライマリ・ケア連合学会の新・家庭医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。専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び最良作品型ポートフォリオを専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本プライマリ・ケア連合学会の新・家庭医療専門研修委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 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、日本プライマリ・ケア連合学会・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。

16. 専門研修PG管理委員会

基幹施設である長崎県上五島病院には、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。

基幹病院の役割

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、研修手帳及び最良作品型ポートフォリオの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳及び最良作品型ポートフォリオに記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定

- ・ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・ 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 専門研修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プライマリ・ケア連合学会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。

17. 新・家庭医療専門研修指導医

本プログラムには、新・家庭医療専門研修指導医が4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(1泊2日程度)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)~2)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3名、2)の一般社団法人日本専門医機構が開催する総合診療領域の特任指導医養成講習会を受講医師1名が参画しています。

- 1) 家庭医療専門医またはプライマリ・ケア認定医
- 2) 日本プライマリ・ケア連合学会指導医養成講習会等を受講していること

※一般社団法人日本専門医機構が開催する総合診療領域の特任指導医養成講習会を受講している場合は、これをもって前項(2)の受講に替えることができる。

18. 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。

長崎県上五島病院総合診療科にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、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(資料1)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(資料1)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(資料1)参照

19. 専攻医の採用

採用方法

長崎しまの新・家庭医療専門医研修PG管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、新・家庭医療専攻医を募集します。PGへの応募者は、9月30日までに研修PG責任者宛に所定の形式の『長崎しまの新・家庭医療専門研修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(1)長崎県上五島病院のwebsite (<https://www.kamigoto-hospital.jp/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(0959-52-3000、総務課長:中村文彦)、(3)e-mailで問い合わせ(fnakamura@kamigoto-hospital.jp 総務課長:中村文彦)のいずれの方法でも入手可能です。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、11月の長崎しまの新・家庭医療専門研修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5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、長崎しまの新・家庭医療専門研修PG管理委員会(fnakamura@kamigoto-hospital.jp 総務課長:中村文彦)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