倉敷中央病院リバーサイド　総合診療専門研修プログラム

目次

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

１．倉敷中央病院リバーサイド総合診療専門研修プログラムについて

倉敷中央病院総合診療科は、2006 年 12 月に内科系診療科として開設された。開設時の主な目的は、患者の心身両面に配慮した全人的医療の実践と、研修医に対する救急医療・集中治療教育の充実であった。

2022 年からは地域医療の更なる拡充を目指し、倉敷中央病院から関連施設である倉敷中央病院リバーサイド（以下当院）へスタッフを移行した。この移行に伴い、当院の外来診療体制の再編成、地域医療機関との連携強化、そして訪問診療サービスの新規立ち上げを実施した。その結果、現在では総合診療科がリバーサイド病院の診療体制の中核を担うまでに発展している。

当院総合診療科は、患者一人ひとりの健康を包括的に支える診療科として、地域医療を担っている。単に疾患を診るのではなく、身体的・心理的・社会的背景を踏まえ、家族や地域全体のつながりを意識した医療を提供している。

本プログラムは、総合診療に必要な知識とスキルを体系的に学ぶ 3 年間の専門研修プログラムである。地域医療に特化し、診療所訪問や地域包括ケアの実践を重視している。また、多職種カンファレンスや訪問診療を通じて、チーム医療のスキルを習得できる。研修では、一般内科診療から在宅医療まで幅広い経験を積むことができ、経験豊富な指導医によるサポートのもと、実践的な学びを深める。

本プログラムの特徴の一つは、倉敷中央病院との緊密な連携体制にある。高度な専門医療が必要な場合には、円滑な紹介診療体制が整備されているほか、研修の一環として倉敷中央病院での専門的な内科研修も組み込まれている。このような包括的な研修環境により、プライマリ・ケアから専門医療まで、幅広い視野を持った総合診療医の育成を目指している。

研修修了後は、地域医療を支える医師として多様なキャリアパスが開かれている。地域に根ざした総合診療医を目指す医師にとって、本プログラムは最適な環境を提供する。

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（後期研修）3 年間で構成されます。

・1 年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。

・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ったり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。

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 ヶ月以上の総合診療専門研修 I および 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：

・定められたローテート研修を全て履修していること

・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

・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

2）専門研修における学び方

専攻医の研修は以下の 3 つに分かれます：

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、以下の方法で研修を行います：

（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。

（イ）在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解し、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積みます。
（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およ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。
（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。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。
（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ます。

②臨床現場を離れた学習
・総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
・医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。

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 教材等を活用しながら、幅広く学習します。

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1）専門知識

総合診療の専門知識は以下の 6 領域で構成されます：

・健康問題は生物医学的要素だけでなく、患者の健康観や家族・地域社会・文化などの環境要因が関与することを理解し、家族志向の診療・ケアを提供します。

・疾患の初期診断から慢性疾患管理、健康増進まで包括的なアプローチを行い、診療の継続性を確保します。

・多職種との連携や医療機関間の協力体制を構築し、診療の質向上に努めます。

・地域包括ケアを推進し、住民全体を対象とした医療・福祉事業に参画し、地域の健康向上に貢献します。

・外来・救急・病棟・在宅と多様な現場に応じた対応能力を持ちます。

・臨床疫学を基盤に、重大な病態を見落とさない推論力を身につけます。

2）専門技能（診察・検査・診断・処置）

総合診療の専門技能は以下の 5 領域で構成されます：

・外来・救急・病棟・在宅の現場で必要な診察・検査・治療技術を習得します。

・患者中心の医療面接を行い、家族や環境の問題にも対応します。

・診療情報を適切に記録し、他医療機関との情報共有を円滑に行います。

・IT を活用した生涯学習を実践し、地域ニーズに即した技能の向上と人的ネットワークの構築を行います。

・診療所や中小病院において医療機器・人材の適切な管理とリーダーシップを発揮し、チーム医療の質を最大化します。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

総合診療の理論やモデルを踏まえた学習において、カンファレンスは以下の 3 つの場面で開催されます：

・外来医療：症例カンファレンスを通じて臨床推論や専門的アプローチを学びます。

・在宅医療：症例カンファレンスや多職種カンファレンスを通じて連携の方法を学びます。

・病棟医療：症例提示や多職種カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携を学びます。

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：

1）自己研鑽

標準以上の診療能力を維持・向上し、生涯学習の習慣を身につけます。
2）学術活動
教育・研究を通じて総合診療の発展に貢献します。

具体的な研修目標として、以下を達成することを目指します：
・教育：学生・研修医への指導や専門職連携教育を実施します。
・研究：臨床から研究課題を見出し、症例報告や臨床研究を行い、研究成果を診療に活かします。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性について
専攻医は以下の 4 点を実践することが求められます：
・医師としての倫理観を持ち、総合診療医として専門性を発揮します。
・医療事故や感染症対策などの安全管理を行います。
・地域の健康問題を把握し、解決に向けた活動を行います。
・医療資源が乏しい地域でも率先して医療・ケアを提供します。

7. 施設群による研修プログラムと地域医療について
本研修プログラムは倉敷中央病院リバーサイドを基幹施設とし、地域の連携施設とともに構成されています。専攻医は施設群をローテートすることで、幅広い研修を受けることが可能です。研修の順序や期間は専攻医の希望や進捗状況、地域の医療体制を考慮し、研修プログラム管理委員会が決定します。

8. 研修プログラムの施設群
本研修プログラムは基幹施設 1、連携施設 6 の計 7 施設で構成され、岡山県南西部医療圏と新見高梁医療圏の 1 つの二次医療圏に位置しています。

9. 専攻医の受け入れ数について
年度ごとの専攻医数は、以下の基準に基づいて決定されます：
・総合診療専門研修：指導医 1 名につき 3 名まで受け入れ可能です。
・内科研修：指導医 1 名につき 3 名（状況により最大 4 名まで）です。
・小児科・救急科ローテート研修：総合診療専攻医は指導可能数に含めませんが、適切な指導人数を調整します。
本プログラムには 2 名の指導医が在籍し、最大 6 名受け入れ可能ですが、定員は毎年 2 名と定めています。

10. 施設群における専門研修コースついて

研修期間、研修施設については専攻医の希望を核にした後、プログラム管理委員会で最終決定を行います。

研修例 1

<table>
<tr><td rowspan="6">1年目</td><td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>研修施設名</td><td colspan="6">倉敷中央病院リバーサイド</td><td colspan="3">選択（倉敷中央、リバーサイド）</td><td colspan="3">倉敷中央病院</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="12">岡山県</td></tr>
<tr><td>研修領域</td><td colspan="6">総合診療研修Ⅱ</td><td colspan="3">内科</td><td colspan="3">救急科</td></tr>
<tr><td>へき地医療等（該当は〇）</td><td colspan="6"></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="6">2年目</td><td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>研修施設名</td><td colspan="6">笠岡第一</td><td colspan="6">選択（倉敷中央病院、倉敷中央病院リバーサイド）</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="12">岡山県</td></tr>
<tr><td>研修領域</td><td colspan="3">小児科</td><td colspan="3">総合診療研修Ⅰ</td><td colspan="6">内科</td></tr>
<tr><td>へき地医療等（該当は〇）</td><td colspan="3">〇</td><td colspan="3">〇</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="6">3年目</td><td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>研修施設名</td><td colspan="3">選択（倉敷中央、リバーサイド）</td><td colspan="3">選択（リバーサイド、あさの、矢掛）</td><td colspan="6">選択</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="12">岡山県</td></tr>
<tr><td>研修領域</td><td colspan="3">内科</td><td colspan="3">総合診療研修Ⅰ</td><td colspan="6">選択</td></tr>
<tr><td>へき地医療等（該当は〇）</td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

11 研修施設の概要

【倉敷中央病院リバーサイド】

・公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構が運営する地域医療機関です。

・病床数 130 床（一般病床）です。
・総合診療科、内科、外科、整形外科など 12 の診療科を有します。
・地域包括ケアの中心として在宅復帰支援も実施しています。
【倉敷中央病院】
・救急搬送件数年間 10,000 件程度です。
・岡山県西部約 80 万人の健康を支える急性期中核病院です。
・チーム医療、多職種協働を重視し、総合診療科では初診外来、病棟診療、救急診療を提供します。
・総合周産期母子医療センターとして重症妊産婦・新生児の救急対応も実施します。
・2013 年、岡山県 5 番目の救命救急センターに認定されました。
【笠岡第一病院】
・急性期病院として専門医療と地域医療を両立します。
・病床数 148 床（一般 94 床・地域包括ケア 54 床）です。
・年間救急搬送件数 865 件です。
・地域包括ケアの中心として在宅復帰支援も実施します。
【高梁中央病院】
・病床数 192 床、地域災害医療センター・地域がん診療病院に指定されています。
・急性期・慢性期医療を提供し、地域の医療ニーズに対応します。

12. 専門研修の評価について
専攻医と指導医が相互評価を行い、研修の進捗を確認します。
1）振り返り
研修手帳を用い、定期的に指導医と評価セッションを実施し、研修の進捗を記録します。
2）経験省察研修録作成
専攻医は詳細 20 件、簡易 20 件の症例を記録し、指導医が適宜指導を行います。
3）研修目標と自己評価
専攻医は研修目標の達成度を自己評価し、指導医が進捗を確認します。また、Mini-CEX(診療場面の直接観察)やケースベースディスカッションを実施し、多職種評価も行います。専攻医にはメンターが付き、研修の一貫性を確保します。
【内科ローテート研修】
・12 ヶ月間で最低 40 例の入院症例を担当し、10 例の病歴要約を提出します。
・診察・検査・治療の基本技術を習得し、一般内科疾患から専門的な症例まで幅広く経験します。
・カンファレンスや指導医とのディスカッションを通じて診断・治療方針の決定能力を養います。
・評価は指導医が行い、研修目標の達成度を確認します。

【小児科・救急科ローテート研修（3 カ月間）】
・小児科では、新生児から思春期の疾患まで幅広く診療し、小児特有の症候・治療を学びます。
・予防接種、乳幼児健診、成長・発達評価の基本を習得します。
・救急科では、軽症から重症まで多様な救急患者を診療し、初期対応・トリアージ能力を養います。
・救急処置（挿管、静脈路確保、ショック対応など）を実践し、救命救急の基本を学びます。
・各科での評価方法を統一し、研修の質を維持します。

13. 専攻医の就業環境について
研修責任者とプログラム統括責任者は、専攻医の労働環境の改善と安全保持に努めます。勤務条件は労働基準法と労使協定に基づき、勤務開始時に労働条件や健康維持策を説明します。専攻医と指導医は労働環境を評価し、総合診療専門研修管理委員会に報告します。

14. 専門研修プログラムの改善とサイトビジットについて
専攻医と指導医の評価を基に、研修プログラムの改善を進めます。評価は管理委員会に提出され、専攻医に不利益が生じないようにします。必要に応じて研修施設の実地調査を実施し、改善内容を日本専門医機構に報告します。サイトビジットの結果も活用し、プログラムの継続的改良を行います。

15. 修了判定について
研修期間内の記録を基に、知識・技能・態度を評価し、専門医試験受験資格を判定します。基準には、必要な研修期間と診療科目の経験、自己評価、研修手帳の記録、360 度評価の結果が含まれます。

16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
専攻医は研修手帳などの必要書類を 4 月末までに提出し、管理委員会が 5 月末までに修了判定を行います。その後、専門医試験受験の申請を行います。

17. Subspecialty 領域との連続性について
関連する Subspecialty 領域との制度設計を検討し、研修プログラムにも反映します。

18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件について
・休止は病気・育児・介護などの正当な理由で認められ、通算 6 か月まで可能です。
・プログラム移籍は、所属プログラムの廃止や特別な事情がある場合のみ認められます。
・中断時は証明書を発行し、再開時は届出が必要です。

・短時間勤務の場合、研修延長の申請が必要です。

19. 専門研修プログラム管理委員会
倉敷中央病院総合診療科リバーサイドに設置され、研修全般の管理と改良を担います。研修施設の評価や、修了判定、研修プログラムの改良などを行います。統括責任者が総括的評価を実施し、修了判定を担当します。

20. 総合診療専門研修特任指導医
指導医は一定の資格を満たした医師が選任され、専門研修特任指導医講習会を受講することで指導能力を担保します。

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
研修の進捗や評価は専用システムで記録し、修了または中断から 5 年以上保管します。専攻医研修マニュアルや指導医マニュアルに基づき、適切な指導・フィードバックを実施します。

22. 専攻医の採用
（1）応募資格
・日本国の医師免許を有すること
・臨床研修修了登録証を有すること
（2）応募期間
専攻医募集ホームページよりご確認ください。
（3）選考方法
書類審査、面接により選考します。面接の日時・場所は別途通知します。
（4）応募書類
・願書、希望調査票、履歴書
・医師免許証の写し
・臨床研修修了登録証の写し