

(総合診療専門研修モデルプログラム；地方センター病院基幹型パターン)

倉敷中央病院 備中総合診療専門研修プログラム

目次

1. 倉敷中央病院 備中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 備中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。開設当初の目的は、全人医療の強化と、レジデント（卒後2年間の臨床研修医とその後3年間の専門研修医を含む若手医師）の救急医療・集中医療に関する教育体制の充実であった。2016年4月からは、主として総合内科外来と病棟、また救急外来の診療にあたっている。また、関連病院・協力病院での総合内科外来を行っている。

総合診療科のシニアプログラムは、医療機関や地域において横断的な役割を診療・教育の立場で発揮できる能力を開発することである。専門的な診療能力は当院の専門診療科のローテーション研修で研鑽し、院内の横断的な教育・研修機会に積極的に参加する。

今、医療の専門分化が進む一方で横断的な知識・スキルを持った人材の必要性は高まっている。それを目指す範囲であれば、あらゆる可能性を考慮し柔軟に対応してきた。社会医学系の研究機関とのつながりもあり、臨床研究や文献研究、ガイドライン評価など、さまざまな活動に加わる機会がある。社会医学系の大学院生も加わり、ますます活気ある部署となっている。

研修修了後は、当院でのスタッフとして引き続きスキルアップ・キャリアアップされることを希望するが、それ以外にも、医療機関、教育機関、研究機関、地域・行政など、今後さまざまな形でのキャリアチャンスがあると思われる。

当院は地域の機関病院として専門診療を基軸に成長してきた。その一方で、この地域の医療を共に支えている病院・診療所との連携も深い。このような連携の中で、地域連携型の総合診療研修を実現できるよう、準備を進めている。

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、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。
- 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) 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経験省察研修録（ポートフ

オリオ：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。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、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関連する学会等における 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、学術大会などでの発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著書を含む）を行うこととします。

本 PG では、倉敷中央病院内に臨床研究センターがあり、定期的な勉強会を含め、研究発表についても支援が得られる環境にあります。

4) 研修の週間計画及び年間計画

基幹施設（倉敷中央病院）

総合診療専門研修Ⅱ モデルスケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟 or 外来	病棟 or 外来	病棟 or 外来	病棟 or 外来	病棟 or 外来	交代勤務
午後	14:00-17:00 外来振り返り 病棟カンファ 病棟回診	12:00-13:00 救急放射線科 カンファ 14:00-17:00 外来振り返り 病棟カンファ 病棟回診	12:00-13:00 ランチョンセミナー 14:00-17:00 外来振り返り 病棟カンファ 病棟回診	14:00-17:00 外来振り返り 病棟カンファ 病棟回診	14:00-17:00 外来振り返り 病棟カンファ 病棟回診	

放射線科	毎週火曜	12:00～
感染症科	毎月木曜	12:00～
総合内科主任部長回診	毎週金曜	11:00～
総合診療科主任部長回診	毎週水曜	10:00～
スタッフカンファレンス	毎週水曜	12:00～
レジデント症例発表	毎週金曜	12:00～

救急科研修 モデルスケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7時30分	各科 カンファレンス	スタッフ ミーティング	抄読会	振り返り カンファレンス	総合診療科 カンファレンス	出勤日以外は原則休日	
8時	各科カンファレンスまたは振り返りカンファレンス						
9時	ER・EICU 診療	ジュニアレジデ ントレクチャー	ER・EICU 診療	ER・EICU 診療	ER・EICU 診療		
10時							
11時							
12時							
13時		シニアレジデ ント勉強会(月 1回)					
14時							
15時							
16時							
17時	振り返りカンファレンス、EICU(救急 ICU)申し送り						
18時							

- 循環器内科 第4月曜 7:30～
- 形成外科 第4水曜 8:00～
- 整形外科 奇数月 第4水曜 17:30～
- 小児科 第4木曜 7:30～
- 脳神経外科 奇数月 第3金曜 17:30～
- 腎臓内科 第3水曜 7:30～
- 放射線科 毎週火曜 12:00～
- 呼吸器内科 隔月 第3金曜 17:30～
- 消化器内科 隔月 第1水曜 19:00～
- M&M カンファレンス 偶数月 第4水曜 17:30～
- 初期研修医レクチャー 毎週 10:30～
- 後期研修医勉強会 毎月1回

【玉島協同病院】

総合診療専門研修Ⅰ モデルスケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 モーニングカンファレンス					
		外来	訪問診療	外来		
午後			15:00— 新入院 CC	病棟 CC	訪問診療	
			玉南医懇 (1回/M)			

- 空きコマは病院の場合は病棟医療、診療所の場合は外来および訪問診療にあてる
- 月1回の家庭医振り返り会議へ参加する
- サービス調整会議への参加
- 班会への参加

【水島協同病院】

総合診療専門研修Ⅱ モデルスケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 モーニングカンファレンス					
	病棟	病棟	9:00—12:30 救急外来	病棟	初診外来	内科輪番
午後	16:00—17:30 消化器 CC	12:30— 小児科レクチャー 16:00— 予約外来	12:30— 専攻医 CC 16:00—17:30 医局 CC	12:30—16:00 救急外来 16:00—17:00 神経 CC (隔週)	15:00—16:30 腎・透析 CC	
	17:30—18:30 JC I	17:00—18:00 癌 CC		18:00—19:00 JC II	17:30—19:00 胸部X線読影会	

※JC：抄読会

- CCへの参加は受け持ち患者の状況によって変更する
- 月1回の家庭医振り返り会議へ参加する
- サービス調整会議への参加
- 班会への参加

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。

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、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。

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。

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) 経験すべき疾患・病態

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。

4) 経験すべき診察・検査等

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、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）

5) 経験すべき手術・処置等

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）

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) 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、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（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、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. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本研修 PG では倉敷中央病院総合診療科を基幹施設とし、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。

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、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。

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 8 の合計 9 施設の施設群で構成されます。施設は岡山県南西部医療圏と新見高梁医療圏の 2 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

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特任指導医×2 です。3 学年の総数は総合診療専門研修特任指導医×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特任指導医 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。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が9名在籍しており、この基準に基づくと毎年18名が最大受入数ですが、当プログラムでは毎年3名を定員と定めております。

10. 施設群における専門研修コースについて

後期研修医は倉敷中央病院での総合診療研修Ⅱを6ヶ月必須とします。総合診療専門研修Ⅰ、内科、救急科、小児科、その他の研修に関しては後期研修医の希望を聴取し、研修管理委員会を通してローテート先と期間を決定します。

研修期間については、専攻医の希望を確認した後、プログラム管理委員会で最終決定を行います。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
後期研修 1年目	総合診療専門研修Ⅱ						救急科			小児科		
後期研修 2年目	内科						総合診療専門研修Ⅰ					
後期研修 3年目	内科						総合診療専門研修Ⅰ or Ⅱ					

本研修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

【倉敷中央病院】

○専門医・指導医数

- ・日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医、指導医 3名
- ・日本病院総合診療医学会認定医 1名
- ・日本内科学会認定内科医及び総合内科専門医 100名以上
- ・日本小児科医専門医 15名
- ・日本救急医学会専門医 11名

○診療科・患者数

- ・総合診療科

のべ外来患者数 400名/月、入院患者総数 20名予定/月

- ・救急科：救急搬送件数、10015件/年

○病院の特徴

- ・倉敷中央病院は、1923年（大正12年）創立の伝統ある病院です。急性期地域中核病院として、岡山県西部圏域約80万人の住民の健康を守っています。

創立当初より「患者本位の医療」を掲げ、優秀な医師、看護師、職員が、医療知識・医療技術を先進的に取り入れ、十分な活躍が可能な医療設備を整えてきました。また、患者が心地よく療養生活を送れるように療養環境を整えてきました。

現在、患者指向の質の高い医療と多職種協働でのチーム医療で地域住民に信頼される病院づくりをはじめ、医療新技術の導入や臨床研究への参画によって日本の臨床医療をリードする医療の実践、地域における拠点病院としての責任感で地域医療計画（5疾病5事業）への積極的な参画、急性期医療のみでなく多病で身体精神心理障害を抱える高齢者に対する慢性期医療や在宅医療をも理解できる人材の育成を目指しています。

- ・総合診療科は、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急外来における初期救急などを提供しています。

- ・小児科を含めた当院は、平成12年（2000年）に総合周産期母子医療センターに指定されました。総合周産期母子医療センターとは、内科系、外科系、精神科など、種々の専門科の協力を得て、いかなる合併症を持つ妊婦でも妊娠中から産後まで、そして最重症の新生児ケアを行うことができる第3次医療施設です。

常時、母体・胎児専門医、新生児専門医、麻酔医専門医が勤務する、いわゆる妊産婦と新生児専門の救命救急センターです。倉敷中央病院の総合周産期母子医療センターは、岡山県における母子医療の中心施設として、24時間365日を通じて、重症ハイリスク妊産婦、

重症ハイリスク新生児の救急受け入れ、専門医同乗での救急車搬送や医療相談・医療情報提供に加え、ハイリスク産婦、ハイリスク新生児の長期フォローアップ、そして医療従事者の研修も行っています。

・また 2013 年 4 月に岡山県 5 番目の救命救急センターに認可されました。倉敷中央病院救命救急センターでは、外来に 24 時間体制で医師・看護師・事務職員を配置し、救急搬送と時間外受診に対応し、当院各診療科・診療部門との協力の下、いつでもみなさまに安全で有効で満足の得られる医療が受けられることを目指しています。また、救命救急センターには救急用の病棟と ICU が併設されており、より迅速な対応が可能な体制になっています。救急 ICU には 24 時間体制で救急専従医が常駐しており、複雑で重篤な病態にも迅速に対応することができます。

また、当院の全診療科の協力を得て、軽症から重症までのすべての救急患者に、24 時間 365 日安全で最適な医療を提供することを理念としています。

【笠岡第一病院】

○医師数・専門医数

- ・日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医、指導医 1 名
- ・日本内科学会総合内科専門医 2 名
- ・日本内科学会認定内科医 5 名
- ・日本循環器学会専門医 2 名
- ・日本呼吸器学会専門医 1 名
- ・日本肝臓学会認定肝臓専門医 1 名
- ・日本消化器病学会消化器病専門医 2 名
- ・日本消化器内視鏡学会認定医 2 名
- ・日本臨床薬理学会認定医、指導医 1 名
- ・日本リウマチ学会専門医 3 名、指導医 1 名

○病床数・患者数

- ・病院病床数 148 床（一般病床 94 床・地域包括ケア病床 54 床）
- ・1 日平均外来患者数 474 名、1 日平均入院患者数 110 名
- ・年間救急搬送件数 865 件

○病院の特徴

急性期病院として地域の暮らしに密着した医療を提供するとともに、質の高い専門医療も行っています。併設の附属診療所では健診・ドックを行って予防医学にも努めています。救急医療を中心とする急性期および回復期・慢性期の診療と在宅医療復帰支援、さらには

在宅患者の急変時の対応など、外来および入院診療を通じて地域に貢献しています。そして、地域包括ケアシステムの中核として各職種が協力してシームレスなチーム医療を実践しています。以上、総合診療専門医に必要なところと技術・技能を、地域に密着した急性期病院と関連施設での診療を通じて経験して頂けます。

【玉島協同病院】

○専門医・指導医数

- ・日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医・指導医 3名
- ・日本内科学会総合内科専門医 2名
- ・日本内科学会認定内科医 2名
- ・日本循環器学会専門医 1名
- ・日本消化器内視鏡学会認定医 1名
- ・日本腎臓学会指導医 1名

○特徴

内科系疾患全般と、地域包括ケア時代の地域密着型医療を実践的に学び、身に着けることができる病院です。

強化型在宅支援病院として、往診（訪問診療）と訪問看護や介護事業を提供しており、院外のような介護サービス施設との連携を通じて在宅や施設での看取りを含めた在宅療養を支えています。

内科系のコモディティーズに対応できるよう、急性期一般病棟と地域包括ケア病床、医療療養病床を有し、**Sub-Acute** として地域の二次救急を担っており、**Post-Acute** として高次医療機関との連携を行っています。

○病床数・患者数

- ・病院病床数 108 床（一般病床 46 床・地域包括ケア病床 8 床、医療療養病床 54 床）
- ・1日平均外来患者数 105 名、1日平均入院患者数 100 名
- ・年間救急搬送件数 150 件
- ・延べ訪問診療数：241（月平均）、在宅看取り 16 件（昨年実績）

【水島協同病院】

○特徴

水島協同病院は、倉敷市南部を主要診療圏とする急性期病院で、地域に根差す第一線の病院であるとともに、地域の救急医療を積極的に担っています。また、医療生協のセンター病院・健康づくり地域拠点病院でもあり、地域住民とともに健康づくり・明るいまちづくりに積極的に参加し、保健・予防活動から治療・リハビリまで幅広い活動を行っています。

水島地域は約 9 万人が暮らす地域で、戦前は農業が盛んな地域でしたが、戦後日本でも有

数の規模をほこる水島臨海工業地帯を形成しました。現在も高い稼働率のコンビナートではありますが、隆盛を極めた時代は過ぎ、現在は日本経済の空洞化と人口の老齢化がすすむ状況となっています。

コンビナートがもたらした健康問題で、最も大きなものが大気汚染公害であり、現在も多くの公害認定患者が暮らしています。また、全国から多くの労働者が働き口を求めて流入し、人口規模を拡大してきたまちであり、日雇い労働者が溢れるばかりの時代もありました。

現在では、単身男性、高齢者二人暮らしや高齢単身者が多くなっており、雇用問題、貧困問題、アルコールの問題、喫煙問題や精神科疾患といった複雑な問題を抱えた患者も多く、ソーシャルワークの視点が必要な特徴的な地域と言えます。

内科

- ・ゆるやかな専門性を有する各病棟は総合診療方式をとっており、総合的な臨床能力を養うことができます。
- ・医局がひとつであり、各専門医とのコンサルテーションが容易です。
- ・内科領域の専門研修プログラムを有しており、十分な症例・手技の経験が可能です。

小児科

- ・午前診療はもちろん保育園帰りでもかかれるよう夜間診療（月・火・木・金）を行っています。
- ・専門外来として気管支喘息、アトピー外来、腎臓病などの診察を行っています。
- ・外来患者数は十分な数があり、プライマリな小児疾患への対応を学べます。
- ・保健師による保健指導・発達相談員による発達・相談検査等も行っています。
- ・保育園での検診も実施しています。

延べ内科外来患者数 : 8963 (月平均)

内科入院患者総数 : 6120 (月平均)

小児科延べ外来患者数 : 1520 (月平均)

【医療法人清梁会 高梁中央病院】

○専門医・指導医数

・総合診療専門研修指導医 4 名（全員プライマリ・ケア連合学会認定指導医。内科 3 名、外科 1 名）

○病床数・患者数

・病院病床数 192 床

○外来患者 7610名 (内科/総合診療 1ヶ月平均)

入院患者 125名 (内科/総合診療 1日平均)

○病院の特徴

・人口 35000 人の高梁市の中心に位置し、急性期病床、地域包括ケア病床、療養病床など合計 192 床を有する病院です。

・地域災害医療センター (災害拠点病院)、地域がん診療病院に指定されています。

・日本内科学会教育関連病院に指定されています。

・初期診療、各科専門医療、災害医療、がん診療、緩和ケア、地域包括医療など地域の医療ニーズ全てに答えるべく、全職員が協力して取り組んでいます。

・患者さんと職員、職員同士、病院と地域など、人と人の距離が近い職場であり、総合診療研修には最適な病院です。

【渡辺病院】

専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 2 名
- ・ 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 1 名
- ・ 日本外科学会専門医 2 名
- ・ 日本内科学会認定医 1 名
- ・ 日本脳神経外科学会専門医 1 名

病床数・患者数

- ・ 病院病床数 88 床 (一般病床 55 床・医療療養病床 33 床)
- ・ 年間外来患者 38,022 名、年間入院患者 28,906 名
- ・ 月平均外来患者数 2,968 名/月、月平均新入院患者数 86 名/月
- ・ 手術数：全麻 11 件/年、腰麻 25 件/年、局麻約 200 件/年
- ・ 年間救急車搬入件数 439 件/年

病院の特徴

- ・ 当院は救急告示病院であり外科医が常駐しています。その結果、地域で発生する外傷を含めた幅広い疾患に対する初療から、複数の健康問題を有する高齢者慢性期疾患の管理までの、幅広い外来診療を経験できます。
- ・ 一般病棟での入院医療は、高齢者の肺炎・尿路感染症、脳卒中、心不全の急性増悪、腹部外科や整形外科の手術、癌や高齢者の終末期医療などを行っています。
- ・ ST を含むセラピストが 20 名ほど在籍し、回復期、亜急性期、慢性期のリハビリテーションに力を入れています。

- ・ 療養病棟では、慢性期疾患の管理の他、神経難病等のレスパイト入院などを行っています。
- ・ これらの患者の在宅復帰などの地域包括ケアを実現するために多職種連携カンファレンスを積極的に行っています。
- ・ 多職種連携の緩和ケアチームがあり、緩和や看取りに力を入れています。
- ・ 検診センターを有し予防医学に取り組んでいます。
- ・ 当院は岡山県のへき地拠点病院であり、へき地診療所の診療も経験できます。

専攻医の研修の大まかなスケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診又は へき地診療所	病棟業務 救急外来	超音波検査 総合診療外来	内視鏡検査	総合診療外来	内視鏡検査 救急外来
午後	病棟業務 手術	総合診療外来	病棟業務 多職種カンファ	褥瘡回診 院外研修 ¹⁾	病棟業務 救急外来	
夕方			症例カンファ等	院外講演会 ²⁾		

平日宿直（1回／週）、土日の日直・宿直（1回／月）程度

1)院外研修は、他院小児科、訪問診療所、訪問看護ステーション、消防等。相談応需

2)院外講演会は1～2回／月程度、講演会の他に多施設・多職種連携の会等がある

12. 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。

以下に、「振り返り」、「経験的省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

1) 振り返り

多科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システムが重要です。具体的には、研修手帳（資料1）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) 経験的省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験的省察研修録（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います。専攻医には詳細 20 事例、簡易 20 事例の経験的省察研修録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、経験的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的省察研修録の発表会を行います。

なお、経験的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）を定期的実施します。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保証しています。

【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。これは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. 専門研修プログラム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。

15. 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 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、作成した経験的省察研修記録を通じて、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) 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。

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

専攻医は研修手帳及び経験的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。

17. 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。

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

(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

基幹施設である倉敷中央病院総合診療科には、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、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、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

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。

20. 総合診療専門研修特任指導医

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)~6)のいずれかの立場の方より選任されております。

- 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) 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(卒後の臨床経験 7 年以上)
- 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(同上)
- 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

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。

倉敷中央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

(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（第 99 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成 31 年（2019 年）3 月 31 日までに臨床研修を修了する見込みのある者を含む。）

(2)応募期間

当院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

提出先：

〒710-8602 岡山県倉敷市美和 1-1-1

倉敷中央病院人材開発センター

電話番号：086-422-0210、FAX：086-421-3424