

(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)

大阪市立総合医療センター総合診療専門研修プログラム

目次

1. 大阪市立総合医療センター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・態度等）
4. 各種カンファレンス等による知識・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、社会性等について
7. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方
8. 専門研修プログラムの施設群について
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（訪問調査）について
15. 修了判定について
16. 専攻医が専門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. 大阪市立総合医療センター総合診療専門研修プログラムについて

昨今、医療分野における目覚ましい進歩により、医療が極めて高度に細分化されてきました。その結果、医師とりわけ内科医であるにもかかわらず「病気を診て人を診ない」専門医が増えているのが現状です。しかし、我が国における人口構成や社会事情、疾病構造の変化を考えると、総合的に全人的な医療を担うことができ、かつ地域を診ることができる医師の養成は必要不可欠です。そのような背景を踏まえて、地域住民の健康にかかわる問題に対し適切に対応できる医師の養成が必要となり、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価するために、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付けられたと考えられます。

総合診療専門医制度には、以下の3つの基本理念があります（総合診療専門医に関する委員会のまとめより）。

1. 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する。
2. 地域で活躍する総合診療医が、誇りをもって診療に従事できる専門医資格とする。特に、これから総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度になることを目指す。
3. 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

総合診療専門医には日常遭遇する疾患に対する初期対応を含めた必要かつ適切な全人的医療を継続的に提供すること、さらに疾病の予防や介護、看取り、地域の保健・福祉活動等地域住民の生命や健康に関わる幅広い問題について適切に対応することが求められます。当院は病院の規模や立地条件から先進医療を行う都市型総合病院としての役割を果たす必要があります。しかし、当院には開設当初から総合内科（現、総合診療内科）が専門領域の枠にとらわれない医療を展開しており、2012年には主として成人内科系の救急疾患を中心に扱う初期急病診療部を当院併設の救命救急センターに創設し、総合診療内科と共に各専門診療科、救命救急部さらには地域医療機関と密に連携を図ることにより、通常の日常診療、救急医療を問わず、地域における拠点病院として住民への全人的医療を提供しています。さらに、2023年からは初期急病診療部が総合診療内科に吸収され、新たに設置された急病診療センターにおいて、総合診療内科を中心に各専門診療科の専攻医や初期臨床研修医とともにチームを編成し、成人内科系の救急疾患を中心に診療にあたっています。また、総合診療内科（急病診療センター）では、そのような診療科としての特徴を生かして臨床研修医や後期研修医への教育にも力を注いでおり、将来、総合診療専門医を目指す若手医師に対して、当院では必要かつ十分な研修環境が提供できるものと考えています。

この度、当院では総合診療専門医制度の理念に則り、「大阪市立総合医療センター総合診療専門研修プログラム（以下、PG）」を作成しました。本PGでは総合診療内科だけでなく、各専門診療科や地域医療機関と連携しながら総合診療専門医の育成を行い、将来、当院のみならず地域における他医療機関でも全人的医療を提供することで、患者個人のみならず家族ぐるみの診療を行う「かかりつけ医」「町のお医者さん」として地域医療を担うことができる人材を育成するために、以下の目標を掲げています。

1. 各専門領域にとらわれない全人的医療を包括的に継続して行うことができる総合診療専門医の育成。
2. 地域における医療全体の活性化を図り、地域住民の健康増進に貢献することができる家庭医を目指す医師の養成。
3. 医療過疎地域（僻地）における全住人の健康問題を解決するために必要な総合的能力や知識、技術を持った医師の養成。
4. 来るべき高齢化社会に対応できるように、高齢者に特有の心身の虚弱状態を適切に評価して、地域における福祉施設や制度を活用しながら、高齢者の健康増進や終末期医療等の幅広い領域に対応できる医師の養成。

本PGでは、総合診療専門研修プログラムの整備基準に従い、

- ① 総合診療専門研修I（外来診療・在宅医療中心）
- ② 総合診療専門研修II（病棟診療、救急診療中心）
- ③ 内科
- ④ 小児科
- ⑤ 救急科

以上、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。それにより、

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できます。また、本PGは専門研修基幹施設（以下、基幹施設）と専門研修連携施設（以下、連携施設）の施設群で行われ、それぞれの特徴を生かした症例や技能を幅広く、専門的に学ぶことができると考えられます。

2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか

- 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正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指す。
 - 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指す。
 - 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指します。
 - 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、看取り等保健・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か月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。

以上、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つに分けられます。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に示します。

（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）等を実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、さらには症例カンファレンスで行われる臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論等を通じて、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とします。

(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。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して、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・セミナー・研修会に参加し、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他、診療上の意見交換等を通じて人格を育て上げ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本PG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、日本医師会生涯教育制度や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。

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に重要です。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PGでは、当院の臨床研究センターと連携して臨床研究に携わる機会を提供します。また、研究発表については経験ある指導医から支援が得られるようにします。

4) 研修の週間計画及び年間計画

本PGに関連した総合診療専門研修の週間スケジュール

基幹施設（大阪市立総合医療センター）

●総合診療専門研修II（総合診療内科、急病診療センター）

		月	火	水	木	金	土	日
7:30～8:00	朝レクチャー			○		○		
8:00～8:45	朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:45～12:00	病棟回診		○		○			
	午前外来					○		
	午前検査	○						
13:00～17:15	午後外来							
	午後検査			○				
16:00～16:45	夕方カンファレンス	○	○	○	○	○		
16:45～17:15	多職種カンファレンス		○					
17:30～	合同カンファレンス /夕方レクチャー	○		○				

救急当番2回/週、平日当直1回/週、休日当直1～2回/月、病棟業務は適宜

本PGに関連した必須領域別研修の週間スケジュール

基幹施設（大阪市立総合医療センター）

●内科（例：循環器内科）

		月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:45	朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:45～12:00	午前検査	○			○	○		
13:00～17:15	病棟回診			○				
	午後検査		○			○		
14:00～15:30	昼カンファレンス			○				
17:30～	夕方カンファレンス	○	○		○	○		
	合同カンファレンス /夕方レクチャー				○			

救急当番1回/週、病棟業務は適宜

●小児科（小児救急・感染症内科[小児感染症]）

		月	火	水	木	金	土	日
7:30～8:00	朝レクチャー					○		
8:00～8:45	朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:45～12:00	病棟回診	○	○	○	○	○		
	午前外来				○			
	午前検査	○						
13:00～17:15	午後検査			○				
16:00～17:00	夕方カンファレンス	○	○	○	○	○		
17:30～18:30	多職種カンファレンス				○			
17:30～	合同カンファレンス /夕方レクチャー					○		

救急当番2回/週、平日当直1～2回/週、休日当直1～2回/月、病棟業務は適宜

●救急科（救命救急部）

		月	火	水	木	金	土	日
7:30～8:00	朝レクチャー		○	○		○		
8:00～8:45	朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:45～12:00	病棟回診	○	○	○	○	○		
	午前救急外来		○			○		
	午前病棟管理	○			○			
	RRT回診			○				
13:00～17:15	午後回診	○	○	○	○	○		
	午後救急外来		○			○		
	午後病棟管理	○		○	○			
16:00～17:00	夕方カンファレンス	○	○	○	○	○		
16:30～17:30	リハビリテーション カンファレンス		○					
17:00～18:00	ERカンファレンス					○		

RRT当番1～2回/週、平日当直1～2回/週、休日当直1～2回/月

本PGに関連したその他の領域別研修の週間スケジュール

基幹施設（大阪市立総合医療センター）

●例：精神科（精神神経科）

		月	火	水	木	金	土	日
8:45～12:00	午前外来予診		○			○		
	午前病棟	○		○	○			
13:00～14:00	昼カンファレンス	○	○	○	○	○		
13:00～17:15	午後回診	○						
	午後病棟	○	○	○	○	○		
	多職種カンファレンス				○			

救急当番1～2回/週

本PGに関連した総合診療専門研修の週間スケジュール
 連携施設（公立豊岡病院組合豊岡病院日高クリニック）

●総合診療専門研修I（内科）

		月	火	水	木	金	土	日
午前	一般外来		○					
	透析	○		○	○			
	病棟					○		
午後	病棟	○	○	○	○	○		
	希望に応じて透析 患者穿刺	○		○		○		
17:00～ (月1回)	病院間ウェブカンファ レンス		○					

本PGに関連した全体行事の年度スケジュール

	全体行事予定
4月	1年目：研修開始。専攻医及び指導医に提出用資料の配布 （大阪市立総合医療センターのホームページからダウンロード） 2～3年目及び研修修了予定者：前年度分の研修手帳を月末までに提出 指導医及び研修プログラム統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5月	第1回 専門研修プログラム管理委員会：研修実施状況の評価及び修了判定
6月	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・ケア連合学会学術大会
7月	研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験）
8月	次年度専攻医の公募及び説明会開催
9月	公募締切（9月末） ※日本内科学会近畿地方会
10月	1～3年目：研修手帳の記載整理（中間報告）
11月	1～3年目：研修手帳の提出（中間報告） 次年度専攻医採用試験（書類及び面接） ※日本プライマリ・ケア連合学会近畿地方会
12月	※日本内科学会近畿地方会
1月	第2回 専門研修プログラム管理委員会：研修実施状況の評価及び 採用予定者の承認
2月	経験省察研修録発表会
3月	その年度の研修修了 1～3年目：研修手帳（年次報告）、研修プログラム評価報告の作成 ※日本プライマリ・ケア連合学会近畿ブロック支部ポートフォリオ発表会

※開催時期等詳細は各年度で要確認

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度等）

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・文化等の環境（コンテクスト）が関与していることを全人的に理解し、患者や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・ケアを提供します。
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、さら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ます。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、さら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ます。
3. 多様な健康問題に対し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ません。さらに、所属する医療機関内の良好な連携の取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ります。
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人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、場に応じてその能力を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着け、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大・緊急の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、手術等）

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したり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等の管理ができ、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

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p.20-p.29参照）。なお、この項目以降で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及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	急性中毒	意識障害	疲労・全身倦怠感
心肺停止	呼吸困難	身体機能の低下	不眠
食欲不振	体重減少・るいそう	体重増加・肥満	浮腫
発熱	認知能の障害	言語障害	けいれん発作
鼻漏・鼻閉	鼻出血	咳・痰	咽頭痛
吐血・下血	嘔気・嘔吐	肛門・会陰部痛	熱傷
腰痛	関節痛	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
気分の障害（うつ）	女性特有の訴え・症状	成長・発達の障害	リンパ節腫脹
発疹	黄疸	頭痛	めまい
失神	視力障害・視野狭窄	目の充血	聴力障害・耳痛
嘔声	胸痛	動悸	誤嚥
誤飲	嚥下困難	胸やけ	腹痛
便秘異常	外傷	褥瘡	背部痛
歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿	乏尿・尿閉
多尿	興奮	妊婦の訴え・症状	

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・医療職と連携を取り、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	湿疹・皮膚炎群	脊柱障害
静脈・リンパ管疾患	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・脊髄炎
蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症	心不全
狭心症・心筋梗塞	不整脈	高血圧症	呼吸不全
呼吸器感染症	異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔膜疾患	
小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患	腎不全
全身疾患による腎障害	一次性頭痛	骨折	関節・靱帯の損傷及び障害
骨粗鬆症	動脈疾患	閉塞性・拘束性肺疾患	
食道・胃・十二指腸疾患		脾臓疾患	腹壁・腹膜疾患
泌尿器科的腎・尿路疾患		妊婦・授乳婦・褥婦のケア	
女性生殖器及びその関連疾患		脂質異常症	蛋白及び核酸代謝異常
角結膜炎	中耳炎	男性生殖器疾患	甲状腺疾患
糖代謝異常	アレルギー性鼻炎	依存症（アルコール依存、ニコチン依存）	
不安障害	適応障害	認知症	不眠症
膠原病とその合併症	中毒	小児ウイルス感染	小児細菌感染症
小児喘息	老年症候群	維持治療期の悪性腫瘍	

急性・慢性副鼻腔炎 うつ病 身体症状症（身体表現性障害）
 ウイルス感染症 細菌感染症 アナフィラキシー 熱傷
 小児虐待の評価 高齢者総合機能評価 緩和ケア
 詳細は「総合診療専門医 専門研修カリキュラム」の経験目標3を参照してください。

4) 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や疾患への評価及び治療に必要な身体診察・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・骨折リスク評価等）や認知機能検査（HDS-R、MMSE等）
- 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・静脈注射・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
- 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

5) 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・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）
- 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 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）
静脈ルート確保及び輸液管理（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、上部消化管内視鏡等を使用）	
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等による知識・技能の習得

職務を通じた学習（On-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で行われる臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論等を通じて、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着ける。
- 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着ける。

この実現のために、具体的には以下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の教育を行うことができる。
- (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（疫学研究等）、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、社会性等について

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修を行います。

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. 医療事故、感染症、廃棄物、放射線等に対し安全管理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及び地域医療についての考え方

本PGでは大阪市立総合医療センターを基幹施設とし、地域の連携施設と共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。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

- (1) 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修Iと病院の総合診療部門における総合診療専門研修IIで構成されます。本PGでは大阪市

立総合医療センターにおいて総合診療専門研修IIを6か月、公立豊岡病院組合立朝来医療センター及び公立豊岡病院組合立豊岡病院日高クリニックにて総合診療専門研修Iを12か月、合計で18か月の研修を行います。なお、総合診療専門研修IIは総合診療内科及び急病診療センターで研修を行います。また、総合診療専門研修Iは研修を行う施設が他の総合診療専門研修プログラムに相乗りしているため、他のプログラムにおける専攻医の受け入れ状況を確認しながら専攻医の意向も踏まえて調整を行います。

- (2) 必須領域別研修として、大阪市立総合医療センターにて内科12か月、小児科3か月、救急科3か月の研修を行います。なお、内科は[腎臓・高血圧内科]、[糖尿病内科及び内分泌内科]、[血液内科]、[循環器内科]、[呼吸器内科]、[消化器内科及び肝臓内科]、[神経内科]、[感染症内科]、[腫瘍内科]、[緩和医療科]から専攻医の意向を踏まえて診療科の選択や研修期間の調整を行います。また、小児科は小児救急・感染症内科（小児感染症を含む）、救急科は救命救急部で研修を行います。
- (3) その他の領域別研修として、大阪市立総合医療センターにて精神科・産婦人科・整形外科の研修を行うことができ、専攻医の意向を踏まえて診療科の選択や研修期間の調整を行います。なお、精神科は精神神経科、産婦人科は産科及び婦人科で研修を行います。
- (4) 大阪市立総合医療センター急病診療センターは成人系、同センター小児救急・感染症内科（小児感染症）は小児系において、それぞれ全診療科に通院中の患者や地域医療機関からの紹介症例に関する救急医療や初期対応を各専門診療科と連携して行っています。大阪市立総合医療センターは小児系を含めて多くの診療科を有する総合病院であるため、領域別研修で選択できなかった診療科に関しても、専門医の適切な指導の下に臨床経験を積むことができます。

施設群における研修の順序や期間等については、原則的にp.16の図1で示すような形で実施しますが、専攻医を中心に考えて総合診療専攻医の総数や個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況及び地域の医療体制を勘案して、本専門研修のPG管理委員会が決定します。

8. 専門研修プログラムの施設群について

本PGは基幹施設1、連携施設4の合計4施設の施設群で構成されます。施設は大阪市及び但馬及び隠岐という3つの二次医療圏に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は「11. 研修施設の概要」を参照してください。

専門研修基幹施設

大阪市立総合医療センターが専門研修基幹施設となります。大阪市立総合医療センターは大阪市を二次医療圏とし、各種専門診療を提供する急性期病院です。また、施設の専門性を生かし、大阪府下全域や隣接する他府県からも多くの患者が受診し、主として総合診療内科（急病診療センター）で初期対応に当たっています。

専門研修連携施設

本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。

- 公立豊岡病院組合立朝来医療センター

但馬医療圏の公立病院です。医師 7 名（うち総合診療専門研修指導医 1 名）が常勤しています。初期医療、慢性期医療、整形外科医療に重点を置き、公立八鹿病院と補完し合いながら機能分担と連携を推進することにより、救急、入院、健診等朝来市域全体として必要な医療を提供しています。

- 公立豊岡病院組合立豊岡病院日高クリニック

但馬医療圏の公立病院です。医師 9 名（うち総合診療専門研修指導医 1 名）が常勤しています。慢性期医療を担うとともに、生活習慣病に対する診療、人工透析、健診（人間ドック）、糖尿病や透析、眼科等に強みを持っています。

- 隠岐広域連合立隠岐病院

隠岐医療圏の公立病院です。医師 21 名（うち総合診療専門研修指導医 1 名）が常勤しています。地域の中核病院として、診療所、介護・福祉、行政などと連携しながら、島民の暮らしに寄り添った医療を提供しています。また、対応が難しい高度・専門的な医療については、島根県立中央病院、島根大学、鳥取大学などの島外医療機関とも連携しています。

また、総合診療専門研修Ⅰの期間に、ろっぼう診療所（兵庫県豊岡市、但馬医療圏）で研修を行うことによって訪問診療に関する経験を補完します。

専門研修施設群

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

本PGの専門研修施設群は大阪府及び兵庫県にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っています。

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になります。本PGにおける専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設及び連携施設の受け入れ可能人数を合算したものととなります。

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、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、原則として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、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

することが必要となります。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PG内には総合診療専門研修特任指導医になりうる医師が大阪市立総合医療センターに1名、各連携施設にそれぞれ1/6名（相乗りプログラムにより按分された指導医数）在籍しています。しかし、総合診療専門研修や領域別研修における臨床経験と指導の質を確保するため、各診療科における研修指導医数や受け入れ専攻医の定員数を勘案し、本PGでは各年度1名を定員としています。

10. 施設群における専門研修コースについて

図1に本PGの施設群による研修コース例を示します。専門研修1年目は基幹施設での総合診療専門研修II、内科の領域別必須研修、専門研修2年目は基幹施設での救急科・小児科の領域別必須研修、連携施設での総合診療専門研修I、専門研修3年目は基幹施設での内科の領域別必須研修、総合診療専門研修IIを行います。なお、3年間の研修期間中に外科・整形外科・精神科・産婦人科と連携して幅広い疾患管理能力を習得するための研修を行い、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。

図1: 研修コース（例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専門 研修 1年目	大阪市立総合医療センター											
	総合診療 専門研修II		内科				救急科(救命救急 部)			小児科(小児救急・ 感染症内科)		
専門 研修 2年目	公立豊岡病院組合立 朝来医療センター						公立豊岡病院組合立豊岡病院 日高クリニック					
	総合診療専門研修I											
専門 研修 3年目	大阪市立総合医療センター											
	内科								総合診療専門研修II			

本PGにおける研修目標と研修の場については、別紙資料「総合診療専門研修プログラム 研修目標及び研修の場」を添付していますが、ローテーション研修の際には、特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して修練を積むことが求められます。

なお、本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。

11. 研修施設の概要

大阪市立総合医療センター

専門医・指導医数

- 総合診療専門研修特任指導医1名
- 日本内科学会総合内科専門医19名

- 日本小児科学会専門医41名（小児救急・感染症内科には3名在籍）
- 日本救急医学会専門医11名
- 日本整形外科学会専門医12名
- 日本精神神経学会認定精神科専門医10名（精神神経科には7名在籍）
- 日本産婦人科学会専門医10名

診療科・患者数

- 総合診療内科 外来患者数9,887名/年 入院患者数312名/年
- 初期急病診療部 外来患者数3,676名/年 入院患者数221名/年
- 内科 外来患者数12,839名/月 入院患者数8,917名/月
- 小児科（小児救急・感染症内科） 救急受入件数10,003名/年
- 救急科（救命救急部） 救急搬送件数1,995件/年
- 整形外科 病床数75床
外来患者数21,413名/年 手術件数1,540件/年
- 精神科（精神神経科） 病床数28床、緊急措置入院用保護室2床
外来患者数15,672名/年 入院患者数7,743名/年
- 産科 病床数35床、MFICU6床
分娩件数：単胎847件/年、多胎（全て双胎）86件/年
- 婦人科 病床数32床
外来患者数14,570名/年 手術件数468件/年

病院の特徴

許可病床数1,063床、小児系診療科を含めて46診療科を擁する大規模病院であり、麻酔科管理手術件数は年間7,000件を超えています。地域がん診療連携拠点病院に加えて、小児がん拠点病院にも指定されている他、総合周産期母子医療センター、3次救急と小児3次救急医療機関等多くの指定を受け、多様な医療ニーズに応じることができる大阪市全域を二次医療圏とする地域の中核病院として高度先進医療を提供しています。また、地域医療機関の医療従事者を対象とした定期的なカンファレンスや学術集会も定期的に開催しています。

総合診療内科では臓器別の専門性にとらわれない全人的医療の提供を心掛けており、他の内科系診療科をはじめとする専門診療科と密に連携を図りながら、他の医療機関からの紹介症例や他の臓器別診療科で対応困難な症例に対しても積極的に対応しています。急病診療センターや小児救急・感染症内科は、それぞれ成人系、小児系における救急医療や初期対応を行うという役割を担っており、救命救急センターや専門診療科と連携しながら幅広い疾患に対応し、かつ質の高い医療を提供しています。また、そのような診療の中で培われた知識や技術は、臨床研修医等若手医師に対する教育にも反映されています。

救命救急部（救命救急センター）は厚生労働省に認可された併設型独立救命救急センターとして、原則として24時間365日、乳児から成人までの重症患者の受け入れを行っています。入院施設として重症病床6床、ハイケアユニット8床、また、整形外科外傷症例の後方病床もあり、地域医療機関からの診療要請や休日・夜間急病診療所からの後送患者あるいは2次救急病院の受け入れ困難症例も対応しています。

整形外科では各分野における最先端の治療を行っています。高齢化に伴って増加傾向にある退行性変性に付随する脊椎、骨関節疾患に関する医療にも取り組んで

います。また、スポーツ整形外科が設置されているほか、救命救急センターと協力して多発外傷等急性期外傷に対して24時間体制で対応しています。

精神神経科では一般の精神障害患者の診療はもちろん、総合病院精神科の役割としてコンサルテーション・リエゾン精神医療と身体合併症を持つ精神障害患者の入院治療も重視しています。また看護師や臨床心理士、精神保健福祉士等とともに多職種カンファレンスを定期的に行い、効果的なチーム医療の推進を図っています。

婦人科は日本婦人科腫瘍学会専門医制度・指定修練施設の認定を受けており、悪性腫瘍に重点を置いた診療を行っていますが、子宮筋腫や子宮内膜症等の良性疾患の診療や管理に関する専門外来も設置しています。産科は周産期医療におけるハイリスク妊娠、分娩及び分娩後管理、さらに救命救急センターやICU、専門診療科と連携して合併症妊娠の管理にも積極的に取り組んでいます。また、これらの機能を生かして、大阪府の24時間緊急母体搬送受け入れを行う産婦人科診療相互援助システム（OGCS）の基幹病院として機能しています。

公立豊岡病院組合立朝来医療センター

専門医・指導医数

- 総合診療専門研修指導医 1 名
- 日本外科学会指導医 1 名
- 日本外科学会認定登録医 1 名
- 消化器内視鏡学会専門医 1 名
- 整形外科専門医 1 名

病床数・患者数

- 内科 51 床、整形外科 52 床、療養病床 36 床

内科 外来延患者数 1,376 名/月、入院延患者数 636 名/月

外科 外来延患者数 655 名/月、入院延患者数 385 名/月

整形外科 外来延患者数 2,502 名/月、入院延患者数 1,141 名/月

病院の特徴

超高齢社会に必要な全人的医療（疾病だけでなく患者さんの生活から関わっていく医療）を行います。急性期から回復した患者さんが社会生活へ戻るための手助けをします。

医療から福祉への橋渡しについても社会福祉士やケアマネージャーとも連携しながらその現場を経験できます。二次医療機関として一次と三次との架け橋としての役割を経験できます。

公立豊岡病院組合立豊岡病院日高クリニック

専門医・指導医数

- 総合診療専門研修指導医 1 名

許可病床数

- 一般 63 床、療養 36 床

病床数・患者数

内科 のべ外来患者数 1,200 名/月、入院患者数 250 名/月

婦人科 のべ外来患者数 400 名/月、入院患者数 3 名/月

眼科 のべ外来患者数 1,900 名/月、入院患者数 500 名/月

病院の特徴

内科においては、慢性期医療を中心に内科一般（高血圧、糖尿病等の生活習慣病）の診療を行っています。維持透析療法を行っています。健診センターを中心に予防医学に取り組んでいます。

産婦人科においては、初診から 32～34 週までの健診を行います。その他、子宮がん検診、不妊治療、婦人科疾患治療、乳房マッサージ、妊婦指導、育児相談、育児指導を行っています。

眼科においては、眼科領域にわたって対応できるようにしています。白内障、緑内障、網膜剥離、硝子体疾患等の手術を手掛けています。急性疾患にも対応できる体制を整えており、緊急の硝子体手術にも対応できます。加齢黄斑変性症に対する硝子体注射及び光線力学的療法を実施できます。

隠岐広域連合立隠岐病院

専門医・指導医数

- 総合診療専門研修指導医 1 名
- 常勤医師数 21 名、歯科医師数 3 名

診療科数・病床数

- 診療科数 17 科、病床数 115 床
- 一日平均外来患者数 456 人/日、入院患者 94 人/日

病院の特徴

人口約 1 万 5 千人の隠岐地域で、島民の命と暮らしを支える地域の中核病院として、日常診療から救急医療まで幅広く担っています。島根県立中央病院や大学病院など、島外の医療機関とも強く連携し、「島でできる医療」と「島外につなぐ医療」を組み合わせて、島民の安心を守っています。

12. 専門研修の評価について

施設群による研修と同様に、専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は専門研修プログラムの根幹となるものです。

以下に、「振り返り」「経験省察研修録作成」「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研修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、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを数か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りした症例・事例に関す

る経験と省察の記録)の作成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3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ト研修修了時等に適宜実施します。さらに、他の専攻医との間で相互評価を年に複数回実施します。

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。メンターとの面談は数か月に一度程度の開催を保証しています。

【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。この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か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、呼吸器等)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か月の内科研修修了時には、病歴要約評価を含め技術・技能評価、多職種評価を含む専攻医の全体評価の結果が専攻医登録・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をできる限り多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。

3か月の小児科及び救急科の研修修了時には、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度評価等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付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。

13. 専攻医の就業環境について

基幹施設及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・給与等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に配慮し、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います。さらに、バックアップ体制を適切に取り適度な休養等を促します。また、勤務開始時点でそれらの説明を行います。

研修年次毎に専攻医及び指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は大阪市立総合医療センター総合診療専門研修プログラム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・給与等の労働条件に関する内容が含まれます。

14. 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及び本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、専門研修プログラム管理委員会に提出され、専門研修プログラム管理委員会は本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。

専門研修プログラム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及び指導を行います。評価に基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指導医やプログラムの問題について直接報告し、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。その評価に基づいて専門研修プログラム管理委員会で本PGの改善を行います。本PG更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改善の方策について日本専門医機構に報告します。

また、総合診療専門研修プログラムの継続的改善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等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基づいて、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プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修プログラム管理委員会において評価し、専門研修プログラム統括責任者が修了の判定を行います。

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を12か月、総合診療専門研修IIを6か月・合計18か月、内科研修12か月、小児科研修3か月、救急科研修3か月を行っていること。
- 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・看護職員・事務職員等多職種による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. 専攻医が専門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、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、連続性を持った研修が可能となるように、2019年度を目処に各領域と検討していくこととなりますので、その議論を参考に本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) 専攻医が以下の（ア）～（オ）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か月までとします。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、次頁の（ア）、（イ）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。
- ※当院の雇用形態や期間についても相談、検討が必要となります。
- （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) 大学院進学等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・出産後等で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。その場合は、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

基幹施設である大阪市立総合医療センターには、専門研修プログラム管理委員会及び専門研修プログラム統括責任者（委員長）を置きます。専門研修プログラム管理委員会は委員長、副委員長、事務局代表者及び専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。専門研修プログラム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。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医及び専門研修プログラム全般の管理と専門研修プログラムの継続的改善を行います。専門研修プログラム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共に施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修プログラム統括責任者は、総括的な評価及び修了判定を行います。また、専門研修プログラムの改善を行います。

専門研修プログラム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。
- 専門研修プログラムに対する評価に基づいた専門研修プログラム改善に向けた検討。
- サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改善に向けた検討。
- 専門研修プログラム更新に向けた審議。
- 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定。
- 各専門研修施設の指導報告。
- 専門研修プログラム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。
- 専門研修プログラム連絡協議会の結果報告。

副専門研修プログラム統括責任者

専門研修プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で20名を超える場合は、副専門研修プログラム統括責任者を置き、専門研修プログラム統括責任者を補佐します。本PGではその見込みがないため設置していません。

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

本PGには、総合診療専門研修特任指導医が総計1.5名在籍しています。具体的には大阪市立総合医療センター総合診療内科に1名、公立豊岡病院組合立朝来医療センター、公立豊岡病院組合立豊岡病院日高クリニック、隠岐病院にそれぞれ1/6名（相乗りプログラムにより按分された指導医数）です。

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等が求められます。本PGの指導医について、レポートの提出等によりそれらを確認し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)のいずれかの立場にある卒後臨床経験7年以上の医師から選任されており、本PGにおいては4)に該当する医師1名及び5)に該当する医師0.5名が参画しています。

- 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（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

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績及び評価の記録

プログラム運用マニュアル・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。

大阪市立総合医療センター総合診療内科が協同して、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、同センター総合診療内科にて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。

プログラム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。

22. 専攻医の採用

採用方法

大阪市立総合医療センターは、説明会等を行い専攻医を募集します。本PGへの応募者は、大阪市民病院機構のホームページ（<http://www.osakacity-hp.or.jp/byouin/resident/>）をご確認いただき、応募に関する詳細の確認と申請書類のダウンロードを行ってください。

提出書類により書類選考及び面接を行い、大阪市立総合医療センターにおいて協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

（申請書類） **詳細は大阪市民病院以降の募集案内をご確認ください。**

（提出先・問い合わせ先）

〒534-0027

大阪市都島区中野町5丁目15番21号 大阪市都島センタービル5階

大阪市立総合医療センター 総務部総務課（人事）

電話番号:06-6929-3687 FAX:06-6929-7099

E-mail:bosyu@osakacity-hp.or.jp

HP:<https://www.osakacity-hp.or.jp/byouin/resident/late/recruitment/>

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、大阪市立総合医療センター総合診療専門研修プログラム管理委員会に提出します。

1. 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
2. 専攻医の履歴書
3. 専攻医の臨床研修修了証

以上