

鶴岡協立病院総合診療専門研修プログラム

目次

1. 鶴岡協立病院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. 専門研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数（定員）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（形成的評価）
 13. 専門研修の評価について（総括的評価）
 14. 専攻医の就業環境について
 15. 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
 16. 修了判定について
 17. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
 18. Subspecialty 領域との連続性について
 19. 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
20. 専門研修プログラム管理委員会
 21. 総合診療専門研修特任指導医
 22. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
 23. 専攻医の採用
 24. 本研修の見学と説明及び問い合わせ先

巻末資料：本研修プログラムにおける研修目標と研修の場

1. 鶴岡協立病院総合診療専門研修プログラムについて

現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として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。

山形県の南庄内地域においても、住民の高齢化や一人暮らし高齢者世帯の増加は顕著で、農村部、市街地の地域医療を支える総合診療専門医の確保と養成が大きな課題です。現在、この南庄内地域でも地域医療の担い手不足は深刻な問題です。また、鶴岡市は総務省の過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域に該当しております。総合診療を学ぶ環境としては最適な地域となります。

鶴岡協立病院は医療生活協同組合やまがた（以下、医療生協やまがた）を母体にもち、同法人内に鶴岡協立リハビリテーション病院、四つの診療所、訪問看護ステーション、歯科クリニック、メディカルフィットネス、老健施設、デイケア、デイサービス、グループホーム、小規模多機能施設を有し医療から介護まで切れ目ない活動を行っております。また、医療生協やまがたは地域の4万人の組合員に支えられ、組合員の保健予防活動、健康増進活動など長く元気に暮らしたいという願いを実現するために共同の営みとして活動しています。

鶴岡協立病院総合診療専門研修プログラム（以下、本PG）は、そのような医療・介護活動を展開する地域の中規模病院を基幹施設として、院内の専門各科と協力し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ることを目標とします。

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、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に積極的、包括的に取り組み、絶えざる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。

- (1) 地域を支える診療所や中小病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む）を包括的かつ柔軟に提供する。
- (2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供する。

本研修 PG においては複数の指導医が専攻医の教育・指導にあたりますが、専攻医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、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りると同時に、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。本研修 PG での研修後に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。

本研修 PG では、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・能力を効果的に習得することが可能になります。

本研修 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広く、専門的に学ぶことができます。

2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

(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 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(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（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

（ア）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、研修会へ積極的に参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。したがって、本研修 PG では、専攻医に対して関連学会に入会することを推奨します。経験数の少ない手技などはシミュレーション機器の活用などを図ります。

（イ）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。したがって、本研修 PG では、専攻医に対して医師会への入会を推奨します。

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ます。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、専攻医には日本プライマリ・ケア連合学会に入会してもらうことを奨励し、その主催する学術大会で研究発表することを目標とします。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 (例)

I. 研修領域ごとの週間計画 (例)

1) 基幹施設 (鶴岡協立病院総合診療科)

◇総合診療専門研修Ⅱの週間スケジュール (例)

研修期間：6か月～12か月

	月	火	水	木	金	土	日
8:15～朝会、申し送り							
9:00～12:00 午前総合内科外来 (救急)							
14:00～15:30 病棟回診							
15:00～17:00 午後総合内科外来 (救急)							
症例カンファレンス							

※上記以外は、主に病棟診療となります。

※平日宿直は週1日程度、土日祝の日直・宿直は月1回程度となります。

※これは、あくまでもモデルケースです。専攻医数、専攻医の希望や事情、担当指導医のスケジュール等により変わります。また、専攻医の経験目標の達成度によって研修期間であっても柔軟に変更していきます。

※経験目標の中で症例数が十分確保できない症例を経験するために (精神科領域や産婦人科領域等)、近隣の医療機関の外来等へ期間を決めて週1単位 (半日程度) 研修派遣する場合があります。なお、その場合は月曜日～金曜日の時間内に派遣します。

※入院から在宅へ、在宅から入院へ医療の継続性や地域連携の理解のため、週1単位 (半日程度)、法人内近接診療所 (在宅療養支援診療所) での訪問診療を行う場合があります。なお、その場合は月曜日～金曜日の時間内とします。

◇小児科 (必須) の週間スケジュール (例)

研修期間：3か月以上

	月	火	水	木	金	土	日
8:15～朝会、申し送り							
9:00～12:00 午前小児科外来 (救急)							
14:00～15:00 病棟回診							
15:00～17:00 午後小児科外来 (救急)							
症例カンファレンス							

※上記以外は、主に病棟診療となります。

※平日宿直は週1日程度、土日祝の日直・宿直は月1回程度となります。

※これは、あくまでもモデルケースです。専攻医数、専攻医の希望や事情、担当指導医のスケジュール等により変わります。また、専攻医の経験目標の達成度によって研修期間であっても柔軟に変更していきます。

2) 連携施設（至誠堂総合病院）

内科（必須）の週間スケジュール（例）

研修期間：12か月

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～朝会、新入院カンファランス							
9:00～12:30 午前内科外来（救急）							
14:00～15:30 病棟回診							
14:00～17:00 午後内科外来（救急）							
症例カンファランス							

※上記以外は、主に病棟診療となります。

※平日宿直は週1日程度、土日祝の日直・宿直は月1回程度となります。

※これは、あくまでもモデルケースです。専攻医数、専攻医の希望や事情、担当指導医のスケジュール等により変わります。また、専攻医の経験目標の達成度によって研修期間であっても柔軟に変更していきます。

※入院から在宅へ、在宅から入院へ医療の継続性や地域連携の理解のため、週1単位（半日程度）、法人内近接診療所（在宅療養支援診療所）での訪問診療を行う場合もあります。なお、その場合は月曜日～金曜日の時間内とします。

連携施設（至誠堂総合病院附属中山診療所）

総合診療専門研修Ⅰの週間スケジュール（例）

研修期間：6か月～12か月

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～朝会、カンファランス							
9:00～12:30 午前内科外来							
14:00～16:00 訪問診療							
14:00～17:00 午後内科外来							
14:00～16:00 介護施設囁託医活動							
17:00～18:00 夕方外来							
16:00～17:00 症例カンファランス							

※土曜日午前診療は月1回程度、休日輪番診療は2か月1回程度となります。

※これは、あくまでもモデルケースです。専攻医数、専攻医の希望や事情、担当指導医のスケジュール等により変わります。また、専攻医の経験目標の達成度によって研修期間であっても柔軟に変更していきます。

※経験目標の中で症例数が十分確保できない症例を経験するために、近隣の医療機関の外来等へ期間を決めて週1単位（半日程度）研修派遣する場合があります。なお、その場合は月曜日～金曜日の時間内に派遣します。

※在宅での訪問診療の症例を確保するために、週1単位（半日程度）、法人内の在宅療養支援診療所での訪問診療を行う場合もあります。なお、その場合は月曜日～金曜日の時間内とします。

連携施設（本間病院）

総合診療専門研修Ⅰの週間スケジュール（例） 研修期間：6か月～12か月

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～朝会、カンファランス							
9:00～12:30 午前一般内科外来							
14:00～16:00 訪問診療							
14:00～16:00 午後一般内科外来							
16:00～18:00 夕方外来							
16:00～17:00 症例カンファランス							

※基本的には、至誠堂総合病院附属中山診療所と同様のスケジュールですが、診療所と病院の違いによって差異がでできます。

※これは、あくまでもモデルケースです。専攻医数、専攻医の希望や事情、担当指導医のスケジュール等により変わります。また、専攻医の経験目標の達成度によって研修期間であっても柔軟に変更していきます。

※経験目標の中で症例数が十分確保できない症例を経験するために、近隣の医療機関の外来等へ期間を決めて週1単位（半日程度）研修派遣する場合があります。なお、その場合は月曜日～金曜日の時間内に派遣します。

連携施設（日本海総合病院）

小児科（必須）の週間スケジュール（例） 研修期間：3か月以上

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～朝会、新入院カンファランス							
9:00～12:30 午前小児科外来（救急）							
14:00～15:30 病棟回診							
14:00～17:00 午後小児科外来（救急）							
症例カンファランス							

※上記以外は、主に病棟診療となります。

※平日宿直は週1日程度、土日祝の日直・宿直は月1回程度となります。

※これは、あくまでもモデルケースです。専攻医数、専攻医の希望や事情、担当指導医のスケジュール等により変わります。また、専攻医の経験目標の達成度によって研修期間であっても柔軟に変更していきます。

連携施設（日本海総合病院）

救急科（必須）の週間スケジュール（例） 研修期間：3か月以上

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～朝会、新入院カンファランス							
9:00～12:30 午前救急救命センター							
14:00～15:30 病棟回診							
14:00～17:00 午後救急救命センター							
症例カンファランス							

※上記以外は、主に病棟診療となります。

※平日宿直は週1日程度、土日祝の日直・宿直は月1回程度となります。

※これは、あくまでもモデルケースです。専攻医数、専攻医の希望や事情、担当指導医のスケジュール等により変わります。また、専攻医の経験目標の達成度によって研修期間であっても柔軟に変更していきます。

II. 年間計画（例）

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

（SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医）

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（鶴岡協立病院ホームページ） ・ SR2、SR3、研修修了予定者：前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末まで提出 ・ 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回鶴岡協立病院総合診療専門研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価、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専門医機構へ提出 ・ 日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）（開催時期は要確認）
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） ・ 次年度専攻医の公募および説明会開催
8	<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地方会演題公募（詳細は要 確認）
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第回鶴岡協立病院総合診療専門研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価 ・ 公募締切（9月末）
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地方会参加（発表）（開催時期は要確認） ・ SR1、SR2、SR3:研修手帳の記載整理（中間報告） ・ 次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出（中間報告）
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第3回鶴岡協立病院総合診療専門研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ ブロック支部ポータル発表会
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3: 研修 PG 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(コンテキスト)が関与していることを含めて全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、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に貢献する必要がある。
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、各現場で多様な対応能力を発揮すると共に、ニーズの変化に対応して自ら学習・変容する能力が求められる。
6. 繰り返し必要となる知識を身に付け、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、複雑な人間関係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

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。

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。

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および、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	リンパ節腫脹	発疹	黄疸
発熱	認知能の障害	頭痛	めまい	失神
言語障害	けいれん発作	視力障害・視野狭窄	目の充血	聴力障害・耳痛
鼻漏・鼻閉	鼻出血	嗝声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便通異常
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	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）		精神科領域の救急	流・早産および満期産	
女性特有の訴え・症状		成長・発達の障害		

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・医療職と連携をとりながら、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	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・脊髄炎
一次性頭痛	湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症
骨折	関節・靭帯の損傷及び障がい		骨粗鬆症	脊柱障害
心不全	狭心症・心筋梗塞	不整脈	動脈疾患	
静脈・リンパ管疾患		高血圧症	呼吸不全	呼吸器感染症
閉塞性・拘束性肺疾患		異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔膜疾患	
食道・胃・十二指腸疾患		小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患
膵臓疾患	腹壁・腹膜疾患	腎不全	全身疾患による腎障害	
泌尿器科的腎・尿路疾患		妊婦・授乳婦・褥婦のケア		
女性生殖器およびその関連疾患		男性生殖器疾患	甲状腺疾患	糖代謝異常

脂質異常症	蛋白および核酸代謝異常	角結膜炎	中耳炎
急性・慢性副鼻腔炎	アレルギー性鼻炎	認知症	
依存症（アルコール依存、ニコチン依存）		うつ病	不安障害
身体症状症（身体表現性障害）	適応障害		不眠症
ウイルス感染症 細菌感染症	膠原病とその合併症		中毒
アナフィラキシー 熱傷	小児ウイルス感染	小児細菌感染症	小児喘息
小児虐待の評価 高齢者総合機能評価	老年症候群	維持治療期の悪性腫瘍	
緩和ケア			

（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、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。

（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・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）
- ④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ⑤ 志望診断を実施し、死亡診断書作成

（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、中心静脈確保法を含む）
- 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 オーディ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

(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。

(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)
- 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）
静脈ルート確保および輸液管理（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、上部消化管内視鏡などを使用）	
睫毛抜去	

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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

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の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。

7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方

(1) 施設群によるローテート研修について

本研修 PG では鶴岡協立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。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

- (ア)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。本研修 PG では鶴岡協立病院総合診療科において総合診療専門研修Ⅱを12ヶ月、至誠堂総合病院附属中山診療所(山形県中山町)もしくは本間病院(山形県酒田市)にて総合診療専門研修Ⅰを6ヶ月、合計で18ヶ月の研修を行います。総合診療専門研修Ⅰの研修施設は、選択制となっています。
- (イ)必須領域別研修の内科12ヶ月研修は、至誠堂総合病院(山形県山形市)で行います。
- (ウ)必須領域別研修の小児科3ヶ月研修は、鶴岡協立病院または日本海総合病院(山形県酒田市)で行います。
- (エ)必須領域別研修の救急科3ヶ月研修は、日本海総合病院(山形県酒田市)で行います。
- (オ)その他の領域別研修として産婦人科3ヶ月研修は鶴岡協立病院で、リハビリテーション科3ヶ月研修は鶴岡協立リハビリテーション病院(山形県鶴岡市)で、外科は本間病院(山形県酒田市)で行います。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医の希望を中心に考え、個々の総合診療専攻医の研修進捗状況、各研修施設の状況、地域の医療体制を勘案して、鶴岡協立病院総合診療専門研修プログラム管理委員会が決定します。

(2) 地域医療への取り組みについて

本研修 PG では、医療と介護の連携や地域住民の保健予防活動などの取り組みを重視しています。総合診療専門医にとって重要な役割であり、地域住民への貢献が強く求められる分野であるためです。

1) 適切な医療・介護連携を行うために、介護保険制度の仕組みやケアプランに則した各種サービスの実際、更には、介護保険制度における医師の役割および医療・介護連携の重要性を理解して下記の活動を地域で経験することを目標とします。

(ア) 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成

(イ) 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、その適応を判断する。

(ウ) 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する。

(エ) 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する。

(オ) 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する。

2) 地域の医師会や行政と協力し、地域での保健・予防活動に寄与するために、以下の活動を経験することを目標とします。保健予防活動への参加や学校医や産業医との同行研修、患者会活動への参加などを通じて目標を達成していきます。

(ア) 特定健康診査の事後指導、特定保健指導への協力

(イ) 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導

(ウ) 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

(エ) 産業保健活動に協力

(オ) 健康教室（高血圧教室・糖尿病教室・高脂血症教室など）の企画・運営に協力

8. 専門研修 PG の施設群について

本研修 PG は基幹施設 1、連携施設 4 の合計 5 施設の施設群で構成されます。施設は庄内医療圏及び村山医療圏の 2 つの二次医療圏に位置しています。

(1) 専門研修基幹施設

鶴岡協立病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。鶴岡協立病院では、総合診療科において総合診療領域のニーズに対応しています。

◇鶴岡協立病院（総合診療専門研修Ⅱ、小児科 山形県鶴岡市文園町 9-34）

(2) 専門研修連携施設

本研修 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。

◇本間病院（総合診療専門研修Ⅰ 庄内二次医療圏に位置する）

山形県酒田市中町 3 丁目 5-23（基幹施設から車で 40 分）

◇至誠堂総合病院附属中山診療所（総合診療専門研修Ⅰ 村山二次医療圏、医療過疎地域

に位置する在宅療養支援診療所)

山形県東村山郡中山町大字長崎 3 0 3 0-1 (基幹施設から車で1時間10分)

◇至誠堂総合病院 (内科 村山二次医療圏に位置する)

山形県山形市桜町 7-44 (基幹施設から車で1時間30分)

◇日本海総合病院 (小児科、救急科 庄内二次医療圏に位置する各種専門診療を提供する急性期病院)

山形県酒田市あきほ町 30番地 (基幹施設から車で35分)

◇鶴岡協立リハビリテーション病院 (リハビリテーション科 庄内二次医療圏に位置する)

山形県鶴岡市上山添神明前 38 (基幹施設から車で10分)

(3) 研修体制 (イメージ図)



(4) 専門研修施設群の地理的範囲

本研修 PG の専門研修施設群は山形県にあります。施設群の中には、高度急性期を担う地域中核病院、急性期病院や中小病院、診療所が入っています。総合診療専門研修 I と小児科の研修施設は選択制となっております。

9. 専攻医の受け入れ数 (定員) について

本研修 PG における専攻医受け入れ定員は、専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保證することを考慮し、当該募集年度 2 名となります。

10. 施設群における専門研修コースについて

図 2 に本研修 PG の施設群による研修コース例を示します。

- ◇後期研修1年目は至誠堂総合病院において領域別必須研修の内科研修（12ヶ月）を行います。
- ◇後期研修2年目は基幹施設である鶴岡協立病院での総合診療専門研修Ⅱ（通常12ヶ月）を行います。
- ◇後期研修3年目前半は鶴岡協立病院または日本海総合病院での領域別必修研修の小児科研修（3ヶ月）を行い、その後日本海病院での領域別必修研修の救急科研修（3ヶ月）を行います。後期研修3年目の後半は、至誠堂総合病院附属中山診療所または本間病院において総合診療専門研修Ⅰ（通常6ヶ月）を行います。
- ◇総合診療専門研修Ⅰ、Ⅱでは、総合診療専門医に必要な知識や技能を補うために、研修中の半日等（通常勤務中）を利用して近隣の医療機関において精神科等の研修を行う場合もあります。
- ◇施設群における研修の順序、期間等については、専攻医の希望を中心に考え、個々の総合診療専攻医の研修進捗状況、各研修施設の状況、地域の医療体制を勘案して、鶴岡協立病院総合診療専門研修プログラム管理委員会が決定します。また、その他の領域研修では、近隣の医療施設との連携により研修医の希望にそった研修科目を準備できるようにバックアップします。

図2（研修コース例）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目 後期研修	至誠堂総合病院											
	内科（必須）											
2年目 後期研修	鶴岡協立病院											
	総合診療専門研修Ⅱ											
3年目 後期研修	鶴岡協立病院 または日本海総合病院			日本海総合病院			至誠堂総合病院附属中山診療所または本間病院					
	小児科（必須）			救急科（必須）			総合診療専門研修Ⅰ					

巻末に本研修PGでの3年間の施設群ローテーションにおける『研修目標と研修の場』を示しました。ローテーション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。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

◇鶴岡協立病院

○運営主体 医療生活協同組合やまがた

○診療科

内科、外科、心臓血管外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、消化器内科、小児科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、総合診療科

○患者数等

■外来患者数

- ・内科（総合診療科の機能を担う内科を含む）：のべ外来患者数 1, 327名/月
- ・小児科：のべ外来患者数563名/月
- ・産婦人科：のべ外来患者数 410名/月
- ・その他：のべ外来患者数 3, 454名/月

■入院患者数（病床数195床）

- ・内科（総合診療科の機能を担う内科を含む）：のべ入院患者数3, 663名/月（病床数140床）
- ・小児科：のべ入院患者数63名/月（病床数5床）
- ・産婦人科：のべ入院患者数 128名/月（病床数6床）
- ・その他：のべ入院患者数 1, 962名/月（病床数49床）

■救急搬送数

- ・約518件/年

○専門研修に係る指導医等

- ・総合診療専門研修指導医 3名

○病院の特徴

鶴岡協立病院は、本研修 PG の基幹施設であり、総合診療専門研修Ⅱと小児科の研修施設です。

総合診療専門研修Ⅱの研修施設である鶴岡協立病院は、山形県庄内医療圏に位置する在宅療養支援病院です。小児から高齢者、在宅医療と幅の広い地域医療を実践しています。消化器内視鏡は県内でもトップレベルの実施数で、医療生協やまがたの組合員との共同の健診活動や健康づくり活動が活発に展開されています。診療時間外は救急外来で対応し、在宅患者は同法人内訪問看護事業所を通じて24時間担当医に連絡をとることが可能な体制になっています。一施設で小児から高齢者への急性期・慢性期は外来診療、予防・健康増進は外来・健診・地域保健活動、緩和ケアは入院・在宅において研修可能です。3次医療機関との紹介・逆紹介も日頃から行われ、連携に関する協議会も定期に開催されています。同法人内の訪問看護やケアマネ、近隣の介護・福祉事業所とは月1回の協議会を開催し、スムーズでスピーディーなサービス提供が可能な体制があります。様々な年齢層を含む同一家族の構成員が受診しており、家族図を作成して家族関係を把握し、家族内の問題にアプローチする必要がある場合は随時カンファランス等を実施しています。医療生協組合員との交流・健康講話・班会を実施し積極的に参加しています。

◇至誠堂総合病院附属中山診療所

○運営主体 医療法人社団松柏会

○診療科

内科、循環器科

○患者数等

■外来患者数

- ・内科（総合診療科の機能を担う）：のべ外来患者数 1510名／月
- ・のべ訪問診療件数 27件／月

■病床 なし

○専門研修に係る指導医等

- ・総合診療専門研修指導医 1名

○診療所の特徴

中山診療所は連携施設である至誠堂総合病院の関連診療所です。

中山町は、当院から車で20分程度に位置する小さな町ですが、1984年に開設以来、一貫して中山町と周辺地域の地域医療のプライマリ・ケアを担ってきました。診療科目は内科、外科、小児科、眼科、皮膚科となっています。小さな町に位置し、様々な年齢層を含む家族ぐるみの「かかりつけ医」としての機能を有しています。感染症などの急性期医療から慢性疾患の管理、予防接種、施設や在宅への訪問診療など包括的なケアの症例を経験することが可能です。往診患者の急変時には24時間対応し、看取りの対応も行っています。また、ケアマネ・訪問看護師との連携体制も構築されています。さらに、地域住民で組織する「健康友の会」の健康相談・講演活動に月1回程度参加でき、地域住民への健康づくり活動を提供しています。

◇本間病院

○運営主体 医療法人健友会

○診療科

内科・外科・循環器内科・整形外科・泌尿器科・腎臓内科

○患者数等

■外来患者数

- ・内科（総合診療科の機能を担う）：のべ外来患者数432名／月
- ・のべ訪問診療件数83件／月

■病床数 154床

○専門研修に係る指導医等

- ・総合診療専門研修指導医 2名

○病院の特徴

総合診療専門研修Ⅰの研修施設である本間病院は山形県庄内二次保健医療圏の酒田市中心部に位置し、ひとりひとりの患者さんを、病気だけでなく「生活や労働および療養の条件」まで、まるごと捉えた対応に心がけています。そのために、各専門職種がチームとしての機

能を発揮するように努めています。また、患者さんや地域住民の主体的参加を得るために、患者会や友の会と共同した取り組みを行っています。理念は「患者、利用者、地域の人々の立場にたった、無差別・平等の医療・福祉・介護の実現」とする在宅療養支援病院です。急性期医療と在宅医療を繋ぐ役割を担っています。

現行の医療制度を勉強していただいた上で、急性期医療後のPost-acuteのケース、在宅医療からのSub-acuteのケース、神経難病等の慢性期医療のケース、がんのみならず高齢者慢性疾患の終末期医療のケース等、各ケースがどの入院カテゴリーの対象となり、どのような医療が行われるのかを研修します。

また、訪問診療も担当し高齢者医療のゴールである在宅医療の実際についても研修します。

内科専門医として、必要な医療介護制度を理解し、「全身を診る医療」、治す医療だけではなく「支える医療」、「医療と介護の連携」について経験し、2025年に向けて日本が舵を切った「地域包括ケアシステム」を学ぶ研修になると考えます。

◇至誠堂総合病院

○運営主体 医療法人社団松柏会

○診療科

内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、糖尿病内科、外科 整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、婦人科、リハビリテーション科

○患者数等

■外来患者数

・内科：のべ外来患者数約 1, 803.5 名/月

■病床数（病床数 230 床）

・内科：150床

■救急搬送数

・約 530件/年

○専門研修に係る指導医等

・内科専門医 4名

○病院の特徴

至誠堂総合病院は、内科（必須）の研修施設です。

山形市中心部の山形城址（霞城公園）と美術館に隣接した美しい自然環境と文化施設に恵まれた場所に位置しています。周辺には大学病院をはじめ急性期を担う大規模病院がひしめく中で、一貫して地域医療・高齢者医療に取り組んできました。山形県の訪問看護ステーション第1号を開設し、近接の在宅療養支援診療所による訪問診療と併せ在宅医療にも積極的に取り組んでいます。また、住民健診など保健予防活動においても長い歴史を有しています。法人内には、3つの診療所、老人保健施設、地域包括支援センターなど、医療・介護の複合型の施設を展開し、これら全てが研修の場ともなりえます。小児から高齢者まで家族ぐるみの健康管理を行い、家庭医療を学ぶには最適の施設体系を有しています。当院の医局は毎日

の医局朝会・週1回の医局会議・学習会など各科の医師の横の連携も良いのが特徴です。外科系の研修もバランスよく組み込むことも可能です。救急は二次救急で一定の救急の経験が可能となっています。その他、無料低額診療事業を実施し、差額ベッドが無いなど弱者に寄り添った医療実践を行っており、地域包括ケア時代に住民の健康を守る保健・医療・介護・福祉活動を推進できる医師養成を目指しています。

◇日本海総合病院

○運営主体 独立行政法人山形県・酒田市病院機構

○診療科

内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、精神科、神経内科、小児科、緩和ケア内科、外科、乳腺外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科

○患者数等

■外来患者数

・小児科：のべ外来患者数約837名/月

■病床数（病床数646床）

・小児科：23床

■救急搬送数

・約3,402件/年

○専門研修に係る指導医等

・小児科専門医 3名

・救急科専門医 4名

○病院の特徴

小児科、救急科の研修施設である日本海総合病院は、平成20年4月山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院を統合再編し、急性期医療を担う「日本海総合病院」としてスタートしました。平成23年4月屋上ヘリポートを備えた救命救急センターの運用を開始、平成24年6月庄内地域初のPET/CTを導入しました。また、平成25年8月にハイブリッド手術室の稼動を開始し、平成27年2月にはDMATカーを配備するなど、地域医療の向上を図っています。

日本海総合病院後期研修医は現在3学年併せて26名で1学年7～8名の実績があります。

小児科においては、乳児健診、予防接種（慢性疾患(持病)患者対象)、各種疾患にわたる幅広い外来診療、病棟診療を提供しています。

救急科においては、庄内二次医療圏で唯一の救命救急センターとして、1次から3次救急まで幅広い救急医療を提供しています。また、地元消防のワークステーションも併設されており、消防と連携しての救急医療の取り組みを行っています。

◇鶴岡協立リハビリテーション病院

○運営主体 医療生活協同組合やまがた

○診療科

リハビリテーション科、内科、神経内科、皮膚科

○患者数等

■外来患者数

・リハビリテーション科：のべ外来患者数983名／月

■入院患者数（病床数 156 床）

・リハビリテーション科：のべ入院患者数4,376名／月

○専門研修に係る指導医等

・総合診療専門研修指導医 1名

○病院の特徴

鶴岡協立リハビリテーション病院は領域別研修、リハビリテーション科の研修施設です。

鶴岡協立リハビリテーション病院は医療生活協同組合やまがたの医療施設の中の「リハビリテーション医療」を担っており、主に脳卒中の回復期の障害と、高齢者の骨粗鬆症を基礎として起こる障害および神経疾患による障害のリハビリテーションを行っております。

脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）、廃用症候群リハビリテーション（Ⅰ）、運動器リハビリテーション（Ⅰ）の認定と、回復期リハビリテーション病棟を取得しており、リハビリテーションに総合的に対応できる病院です。

障害の3つのモデル（脳卒中モデル、廃用モデル、認知症モデル）への対応と4つの巨人（不働、不安定、失禁、知的障害）と2つの課題（嚥下障害と栄養障害）にチーム医療として前進させるための取り組みを強化しております。特に摂食嚥下障害の診断・治療を強化しており、庄内一円で取り組みを行っております。

12. 専門研修の評価について（形成的評価）

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

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1～数ヶ月おきに定期的実施します。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事例の経験省察研修録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。

(4) 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、J-OSLER)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、同一疾患の登録はできません。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が、内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴評価は行いません。

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。

(5) 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。

(6) 指導医のフィードバック法の学習(FD) について

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、指導医資格を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. 専門研修の評価について（総括的評価）

(1) 評価項目・基準と時期

それぞれのローテート研修終了1ヶ月前に、そのローテート研修における到達目標と経験目標が、カリキュラムに定められた基準に到達することができるかを確認します。その際は巻末資料「研修目標と研修の場」を参考に、そのローテーション研修において経験が望ましい項目を中心に評価します。

(2) 評価の責任者

ローテート研修の修了評価は、当該領域の指導責任者が行いプログラム統括責任者に報告します。全研修の修了評価は、プログラム統括責任者が行い、専門研修 PG 管理委員会で合議により審査します。全研修の評価判定のプロセスは、詳しくは「1 6. 修了判定について」を参照してください。

1 4. 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。

(1) 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、鶴岡協立病院の就業規則に従います。連携施設でのローテート研修中についても、

鶴岡協立病院の就業規則が適用されるように調整をいたします。

- (2) 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。
- (3) 研修年次毎に専攻医および指導医は研修施設に対する評価も行い、その内容は鶴岡協立病院総合診療専門研修プログラム管理委員会に報告され、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。

15. 専門研修 PG 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おります。専攻医とともに創っていくという姿勢を重視します。

(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、毎年2月頃に指導医、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（鶴岡協立病院総合診療専門研修プログラム管理委員会）に提出され、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一切ありません。

専門研修 PG 管理委員会（鶴岡協立病院総合診療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（鶴岡協立病院総合診療専門研修プログラム管理委員会）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。

16. 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の総合診療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（鶴岡協立病院総合診療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 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が各6ヶ月以上かつ合計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。

17. 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（鶴岡協立病院総合診療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 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。

18. 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、その議論を参考に本研修 PG でも今後計画していきます。

19. 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、日本専門医機構・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。

20. 専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である鶴岡協立病院には、専門研修 PG 管理委員会として「鶴岡協立病院総合診療専門研修プログラム管理委員会」、専門研修 PG 統括責任者（委員長）を置きます。

(1) 鶴岡協立病院総合診療専門研修プログラム管理委員会

鶴岡協立病院担当者（基幹施設）

委員長 高橋 牧郎（本研修 PG 統括責任者、総合診療専門研修指導医、鶴岡協立病院副院長、内科部長、呼吸器内科科長）

委員 佐藤 陽子（総合診療専門研修指導医、鶴岡協立病院内科医）

委員 堀内 隆三（鶴岡協立病院院長）

委員 菅原 真樹（鶴岡協立病院消化器内科科長）

委員 石川 充（鶴岡協立病院小児科科長）

委員 本間 優子（鶴岡協立病院総看護師長）

連携施設担当者

委員 茂木 紹良（鶴岡協立リハビリテーション病院院長）

委員 菅原 保（本間病院院長）

委員 荒生 剛（至誠堂総合病院）

委員 桐井 宏一（至誠堂総合病院附属中山診療所）

委員 木村 敏之 (日本海総合病院)
委員 緑川 新一 (日本海総合病院)

事務局担当者

委員 五十嵐 士 (事務局長、鶴岡協立病院事務局長補佐)
委員 大場 昭文 (事務局員、鶴岡協立病院医局秘書課課長)

その他

委員に総合診療専門医若手医師代表、本研修 PG の運用上必要な者を入れることができる。

(2) 本研修 PG 統括責任者 (PG 管理委員会委員長)

本研修 PG 統括責任者は高橋牧郎 (総合診療専門研修指導医) であり、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医であり日本専門医機構が示す資格要件を満たしています。

(3) 副専門研修 PG 統括責任者

専門研修 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、本研修 PG ではその見込みがないため設置していません。

(4) 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
- ・ 本研修 PG に対する評価に基づく、本研修 PG 改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と本研修 PG 改良に向けた検討
- ・ 本研修 PG 更新に向けた審議
- ・ 翌年度の本研修 PG 応募者の採否決定
- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 本研修 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

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。

2 1. 総合診療専門研修特任指導医

(1) 本研修 PG に在籍している総合診療専門研修特任指導医

本研修 PG には、2018年4月1日現在、総合診療専門研修特任指導医が総計6名、具体的には鶴岡協立病院に3名、至誠堂総合病院附属中山診療所研修に1名、本間病院に2名在籍しています。

(2) 指導医の臨床能力、教育能力の担保

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、本研修 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で卒後7年以上の方より選任されており、本研修 PG においては(1)のプライマリ・ケア認定医4名、(6)の(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(卒後の臨床経験7年以上)1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(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

2 2. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

(1) 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。

鶴岡協立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。

(2) 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。

1) 研修手帳（専攻医研修マニュアル）

別冊の研修手帳参照。

2) 指導医マニュアル

別冊の「指導医マニュアル」参照。

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

別冊の研修手帳参照。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

別冊の研修手帳参照。

23. 専攻医の採用

(1) 採用方法

鶴岡協立病院総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。PG への応募者は、9月30日までにPG 統括責任者宛に所定の形式の『鶴岡協立病院総合診療専門研修 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) 鶴岡協立病院の website (<http://www.turuoka-kyoritu-hp.or.jp/hospital/>) よりダウンロード、(2) 電話での問い合わせ（病院代表 0235-23-6060 専門研修事務担当者）、(3) e-mail で問い合わせ (hisyo1@shonai-mcoop.jp)、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鶴岡協立病院総合診療専門研修 PG 管理委員会において報告されます。

(2) 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の氏名等を、鶴岡協立病院総合診療専門研修 PG 管理委員会に提出します。

- ・ 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

2 4 . 本研修の見学と説明及び問い合わせ先

(1) 見学と説明

本研修に関する見学と説明を希望される場合は、下記の問い合わせ先にお申し込みください。日程調整等の上、実施します。また、説明会の日程は以下のサイトで告知します。

website(<http://www.turuoka-kyoritu-hp.or.jp/hospital/>)

(2) 問い合わせ先

〒997-0816 鶴岡市文園町 9-34

医療生活協同組合やまがた鶴岡協立病院

「鶴岡協立病院総合診療専門研修プログラム」

事務局担当五十嵐または大場

TEL 0235-23-6060 FAX 0235-23-6114

Mail hisyo1@shonai-mcoop.jp

以上