

久留米大学医療センター総合診療専門研修プログラム（20210523 改訂案）

目次

1. 久留米大学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. 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. サブスペシャルティ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. 久留米大学医療センター総合診療専門研修プログラムについて

現在、そして将来の日本において質の良い医療を提供していくためには、プライマリ・ケアの提供体制をしっかりと構築することが不可欠であり、小児から成人、高齢者まで年齢を問わず、殆どの日常的な健康問題に対応できる総合診療専門医は、その中で重要な役割を果たします。本プログラムでは、プライマリ・ケアを支える多職種チームの一員として機能し、患者・社会から信頼を得ることができる総合診療専門医の育成を目指します。

本プログラムでは「外来、在宅、病棟、救急と様々な場において、年齢を問わず、多様で幅広いニーズを抱える個々の患者に対して包括的、継続的な診療を多職種と協働して実践すること、および、特定の健康危険因子を共有する集団に対して適切に介入すること」を総合診療専門医の使命と定義します。

この使命を果たすため、日本専門医機構が提示する総合診療専門医の7つの資質・能力、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、3) 連携重視のマネジメント、4) 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、5) 公益に資する職業規範、6) 多様な診療の場に対応する能力、を専攻医が習得することを本プログラムは多職種チームで最大限にサポートします。

久留米大学医療センターを基幹施設、今立内科クリニック、まどかファミリークリニック、井上内科小児科医院、久留米総合病院、筑後市立病院、ヨコクラ病院、田主丸中央病院、高良台リハビリテーション病院、聖マリア病院を連携施設として久留米市とその周辺地域における研修施設群を形成します。そしてそれぞれの研修施設の特徴を活かしながら、予防医療、救急、一般的な症候・疾患、慢性疾患、回復期、緩和ケア等、小児から成人、高齢者まで様々な健康問題の対応について学習できる場を提供します。

地域医療の第一線で総合診療を実践している指導医、内科、小児科、救急科等、様々な診療科の指導医、そして看護師をはじめとする医師以外の様々な医療専門職とも一緒に皆さまの研修をサポートしていきたいと考えています。

そして何よりも、本プログラムは久留米大学が満を持して始める新しい試みです。将来、地域の第一線でプライマリ・ケア、地域医療に従事したいと考えている皆さま、医学部に入学したときにイメージした街のお医者さんになりたいと思う皆さま、急性期病院で臓器、疾患別でなく横断的な診療に従事したいと考えている皆さま、その他、キャリアとしての総合診療専門医に関心を持っている全ての皆さま、どうぞお気軽にお問い合わせください。プロフェッショナルとして一緒に成長できることをスタッフ一同、楽しみにしています。皆さまのご応募を心より、お待ちしております。

2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか（研修の方法）

1) 研修の流れ

研修期間は3年間です。この3年間のあいだに以下の様々な領域において研修を行います。

それぞれの領域の順番や期間については（プライマリ・ケア基礎研修以外）専攻医のニーズに合わせて決定します。具体的なローテーションのイメージは、「10. 施設群における専門研修コースについて」をご参照ください。

このようにブロックローテーションが基本ですが、3年間の研修期間中、総合診療専門医に必要なコンピテンシーに関して段階を経て習得できるよう、指導医が継続的にサポートします。研修修了時には、幅広い診療領域において、指導医から信頼して仕事を任せてもらえるようになり、独り立ちできることをゴールとします。

	領域	主な研修の場	期間
必須	総合診療専門研修Ⅰ	外来、在宅、地域	12か月
	総合診療専門研修Ⅱ	救急、外来、病棟	6か月
	内科	外来、病棟	12か月
	小児科	外来、病棟	3か月
	救急科	救急	3か月

* 総合診療専門研修ⅠとⅡは合わせて18か月以上

2) 専門研修における学び方

① 臨床現場での学習

イ) 振り返りを活用する

自らの診療の内容やプロセスを振り返る習慣を身に付けることを本プログラムはサポートします。自らの診療を指導者に直接観察してもらおうと、その後、フィードバックを受けることができるので、効果的な振り返りができます。この際、後ほど紹介する「職場での学習のための評価ツール」を活用してください。

ロ) 日常診療の疑問に対して妥当性の高い情報を効率的に検索し、診療に反映させる

日常診療で生じた疑問に対し、その場、その時点で質の高い情報を得て、診療に反映させることができるととても効率的な学習が可能となります。どの媒体、ツールで検索するか、指導者に相談しながら、一緒に勉強しましょう。

② 臨床現場を離れた学習

コア・コンピテンシーの中でも特に手技、コミュニケーションスキル、臨床倫理、教育の理論と方法、リサーチ手法等については、診療の場を離れ、講演会、セミナー、ワークショップを通して集中して学習すると良いでしょう。

③ 自己学習

ここでの自己学習とは、現場での目の前の問題から学習すること以外に、様々な新しい、かつ妥当性のある医療情報に関して効率的に常にアップデートすることを指します。特にインターネットを媒体とした信頼できるサービスがいくつか存在しますので、活用すると良いと思います。

3) 専門研修における研究

プライマリ・ケア、地域医療、或いは医学教育の領域での研究プロジェクトを何か試みることはとても勉強になると思います。本プログラムでは、この領域のリサーチに経験豊富な学内外のエキスパートからの支援を受けることが可能です。

4) 研修の週間計画および年間計画

① 週間計画

総合診療専門研修 I

連携施設 今立内科クリニック

		月	火	水	木	金	土	日
8:00~8:45	ミーティング							
9:00~12:00	外来診療							
13:30~17:30	在宅医療							
13:30~17:30	自己学習							
17:30~18:00	一日の振り返り							

総合診療専門研修 I

連携施設 まどかファミリークリニック

		月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	目標設定と振り返り・日々の経験の振り返り・外来ビデオレビュー（本人と相談して随時）							
9:00-12:30	外来・在宅医療 （土曜は外来のみ、月 1-2 回担当）							
	昼休憩							
14:00-18:00	外来・在宅医療							
18:00-19:30	外来診療							

総合診療専門研修 I

連携施設 井上内科小児科医院

		月	火	水	木	金	土	日
8:30~9:00	ミーティング							
9:00~12:00	外来診療							
13:00~18:00	外来診療又は在宅医療							
18:00~18:30	一日の振り返り							

総合診療専門研修 II

連携施設 ヨコクラ病院

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	新患カンファランス							
8:30-9:00	術前カンファランス							
9:00-13:00	午前外来							
9:00-13:00	一次・二次救急							
14:00-17:00	一次・二次救急（バックアップ）							
14:00-17:00	病棟業務							
14:00-16:00	訪問診療							
16:00-17:30	ポートフォリオ勉強会							
17:00-17:30	1日の振り返り、症例検討							
17:30-18:30	消防署との救急症例検討会 (1回/月)							
	平日宿直(1回/週)、土日の日直又は宿直(1回/月)							

総合診療専門研修 II

連携施設 田主丸中央病院

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	レクチャー（回診含む）							
9:00-12:00	救急外来							
13:00-17:00	外来業務							
14:30-16:00	回診							
16:30-17:30	事例カンファランス							
17:00-18:00	一日の振り返り							

上記スケジュール以外は基本的に病棟業務、検査、訪問診療等を行う。(9:00-17:00) 当直勤務(3~4回/月) 症例検討会 第4金曜 19:00-20:00 医局勉強会 第3金曜 8:00-9:00 月~木の中で研修日として1日付与								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

総合診療専門研修Ⅱ

連携施設 筑後市立病院

		月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30	朝カンファランス							
8:30-9:00	ICU回診							
9:00-12:00	病棟業務							
9:00-12:00	総合診療外来							
13:30-17:00	救急外来(一次・二次)							
13:30-17:00	病棟業務							
14:00-15:30	総回診							
17:00-18:00	症例検討会/総合診療勉強会							
平日宿直(1回/週)、土日の日直又は宿直(1回/月)								

総合診療専門研修Ⅱ

連携施設 久留米総合病院

		月	火	水	木	金	土	日
8:00~8:30	朝カンファランス							
8:00~8:30	外科・内科術前カンファランス							
8:30~12:30	外来診療							
8:30~12:30	病棟業務							
13:30~17:00	病棟業務							
13:30~16:00	病棟業務							
13:30~17:00	救急外来							
16:00~17:00	抄読会							
17:00~18:00	一日の振り返り							
平日宿直(1回/週)、土日の日直又は宿直(1回/月)								

内科

連携施設 ヨコクラ病院

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	新患カンファランス							
9:00-13:00	午前外来							
9:00-13:00	一次・二次救急							
14:00-17:00	一次・二次救急（バックアップ）							
14:00-17:00	病棟業務							
17:00-17:30	1日の振り返り、症例検討							
17:30-18:30	消防署との救急症例検討会 (1回/月)							
平日宿直(1回/週)、土日の日直又は宿直(1回/月)								

内科

基幹施設 久留米大学医療センター

内科（総合診療科）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	病棟業務							
9:00-13:00	外来業務（総合診療科）							
14:00-17:00	病棟業務							
17:00-18:00	一日の振り返り（夜勤の日を除く）							
18:00-18:30	一日の振り返り（夜勤の日を除く）							
平日宿直(1回/週)、土日の日直又は宿直(1回/月)								

小児科

連携施設 聖マリア病院

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	朝カンファランス（入院症例カンファランス）							
9:00-17:00	病棟業務							

9:00-17:00	外来							
13:00-14:00	小児勉強会							
13:00-14:00	教授病棟回診							
小児神経ラウンド(適時)								
当直(月 5 回) 日・祝日の日直(月 1 回)								

※当院では 4 週 8 休の勤務体制をとっています。

救急科

連携施設 聖マリア病院 救急科

		月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	抄読会							
8:30-9:00	朝カンファレンス							
9:00-9:30	スタッフミーティング							
9:30-10:30	回診							
9:30-11:00	センター長回診							
11:00-12:00	勉強会							
15:00-17:00	エコー実習							
17:00-18:00	放射線カンファレンス							

※当院では 4 週 8 休の勤務体制をとっています。

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 SR3：三年次専攻医

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, SR3, 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、プログラム統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5	<ul style="list-style-type: none"> 第一回研修管理委員会：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へ参加（開催時期は要確認） 次年度専攻医の一次公募開始（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） 次年度専攻医の説明会開催
8	
9	<ul style="list-style-type: none"> 第二回研修管理委員会開催 研修実施状況の評価 次年度専攻医の一次公募締切（時期は要確認）
10	<ul style="list-style-type: none"> SR1, SR2, SR3：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	・ SR1, SR2, SR3 : 研修手帳の提出 (中間報告)
12	・ 第三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	・ 経験省察研修録 (ポートフォリオ) 発表会
2	・ 日本プライマリ・ケア連合学会九州支部総会・講習会へ参加 (開催時期は要確認)
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 : 研修プログラム評価報告の作成 (書類は翌月に提出) ・ 指導医、プログラム統括責任者 : 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)

総合診療専門医の7つの資質・能力 (到達目標) は以下の通りです。

- ・ 包括的統合アプローチ
- ・ 一般的な健康問題に対する診療能力
- ・ 連携重視のマネジメント
- ・ 患者中心の医療・ケア
- ・ 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
- ・ 公益に資する職業規範
- ・ 多様な診療の場に対応する能力

職場での学習のためのコンピテンシー (到達目標)

「職場での学習のためのコンピテンシー (到達目標)」も同時に採用し、以下に示します。

1) 患者中心のケア

1. 様々な場において個々の患者に対してアクセス、包括性、継続性を保証し、診療する プロセス・コンピテンシー

- ・ 患者の視点を含めた効率的な情報収集、鑑別診断を通して問題点、診断を同定する
- ・ 患者、家族と関係を構築し、診療計画について話し合う
- ・ 診察、検査、治療手技を安全に施行する
- ・ 診療録を効果的に記載する
- ・ チーム内で効果的にコミュニケーションを取る
- ・ システム内、間においてケアをコーディネートする

コンテンツ・コンピテンシー

- ・ 個々の患者に対して根拠に基づく予防医療を実践する
- ・ 慢性疾患の患者を診療する
- ・ 急性期の患者を診療する
- ・ 日常的な症候を有する患者を診療する
- ・ 医学的に説明できない症状の患者を診療する
- ・ リハビリテーションが必要な患者を診療する

- ・ 緩和ケアを適切に実施する
2. 特定の危険因子や健康問題を共有する患者集団を同定し、地域全体で介入する

(2) 資源の適性活用

1. 害を与えない、不必要なケアを提供しない、同じ効果であればより費用が少ないケアを提供する
2. 医療資源の不均等に気づき、公平なケアにコミットする、社会的弱者のニーズを尊重する

(3) 卓越の追求

1. 日常診療の疑問を基に文献を活用する
2. 文献等の資源やシミュレーションを知識・スキルのアップデートに活用する
3. 改善のために振り返りを活用する
4. 同僚に対する教育に貢献する
5. リサーチ等、学術活動について原則、方法論を学び、実践する

(4) 誠実と説明責任

1. エラーの開示、守秘義務の遵守、不適切なギフトの拒否等により、患者との適切な信頼関係を維持する
2. 診療に影響を与える恐れのある製薬・医療機器企業との不適切な関係を避ける

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。(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。

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 認知脳の障害 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 嘔声 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 便秘異常 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) 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

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・靭帯の損傷及び障害 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 維持治療機の悪性腫瘍 緩和ケア

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

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。(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 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・静脈内・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 p.18-19 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 ※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

4. 各種カンファランスなどによる知識・技能の修得

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ラ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ラ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、症例カンファラ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 症例カンファラ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ラ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ランスを通じて診断・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. 医師に必要なコンピテンシー、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、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

以下の表に示す施設群で各施設の状況、地域医療体制の状況を考慮しながら、専攻医のニーズに合わせて研修の順序等を本研修プログラム管理委員会が決定します。

二次医療圏	施設	研修領域(期間)
久留米	今立内科クリニック	総合診療専門研修Ⅰ(6~12か月)
	まどかファミリークリニック	総合診療専門研修Ⅰ(12か月)
	井上内科小児科医院	総合診療専門研修Ⅰ(6か月)
	久留米大学医療センター	内科(6か月)
	久留米大学病院	救急科(3か月)
	聖マリア病院	小児科(3か月)
		救急科(3か月)
	久留米総合病院	総合診療専門研修Ⅱ(3~6か月)
田主丸中央病院	総合診療専門研修Ⅱ(3~6か月)	
有明	ヨコクラ病院 ◆	内科(6か月)
		総合診療専門研修Ⅱ(6か月)
八女・筑後	筑後市立病院	総合診療専門研修Ⅱ(3~6か月)

* 総合診療専門研修ⅠとⅡは合わせて18か月以上

◆ ヨコクラ病院は過疎地域であるみやま市に位置し、そこで12か月の研修を行います。

8. 研修プログラムの施設群（地理的範囲・特徴）

本研修は、久留米大学医療センターを基幹施設、久留米大学病院、聖マリア病院、久留米総合病院、田主丸中央病院、ヨコクラ病院、筑後市立病院、今立内科クリニック、まどかファミリークリニック、井上内科小児科医院を連携施設として専門研修施設群を形成します。久留米大学医療センター、久留米大学病院、聖マリア病院、久留米総合病院、田主丸中央病院、今立内科クリニック、まどかファミリークリニックは久留米医療圏、ヨコクラ病院は有明医療圏、筑後市立病院は筑後・八女医療圏、井上内科小児科医院は福岡・糸島医療圏に属します。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。

9. 専攻医の受け入れ数について

プログラムの毎年の募集定員は3名です。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。本研修プログラム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。

10. 施設群における専門研修コースについて

総合診療専門研修Ⅰ、総合診療専門研修Ⅱ、内科、小児科、救急科の必須研修を行います。それぞれの研修の場ではそこに適した研修目標を設定することが大切になります。本プログラムにおける研修目標と研修の場の表を参考にしてください。

ローテーション例1

		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年次	施設名	久留米大学医療センター						ヨコクラ病院					
	領域	内科											
2年次	施設名	ヨコクラ病院						聖マリア病院					
	領域	総合診療専門研修Ⅱ						救急科			小児科		
3年次	施設名	今立内科クリニック(6~12か月)、まどかファミリークリニック(12か月)、 又は井上内科小児科医院(6か月)											
	領域	総合診療専門研修Ⅰ											

11. 研修施設の概要(2018年度~2020年度時点のデータ:変動あり)

久留米大学医療センター

指導医・専門医数

- ・ 総合診療専門研修特任指導医 1名
- ・ 内科指導医 3名
- ・ 小児科専門医 1名
- ・ 整形外科専門医 8名
- ・ 精神科専門医 1名

病床数・患者数

- ・ 総合診療科(2016年4月1日に新設): 新入院患者総数 10名/月
- ・ 内科: 新入院患者総数 79名/月

- ・小児科 : 新入院患者総数 15名/月 のべ外来患者数 420名/月
- ・救急科 : 救急による搬送等の件数 124件/年

今立内科クリニック

指導医数

総合診療専門研修特任指導医 2名

病床数・患者数

入院病床 : 一般病床 7 療養型 9

透析センター : 36床

のべ外来診療 : 1200名/月

のべ訪問診療件数 : 110件/月

新入院患者 2.4名/月

まどかファミリークリニック

指導医数

- ・ 総合診療専門研修特任指導医 1名

病床数・患者数

- ・ 病床 なし

- ・ のべ外来患者数 210名/月、のべ訪問診療件数 180件/月

井上内科小児科医院

指導医数

総合診療専門研修特任指導医 1名

病床数・患者数

のべ外来診療 : 400名以上/月

のべ訪問診療件数 : 20件以上/月

ヨコクラ病院

専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修特任指導医 1名
- ・ 総合内科専門医 1名
- ・ 循環器科専門医 4名
- ・ 救急科専門医 1名
- ・ 外科専門医 5名

- ・ 整形外科専門医 1名

病床数・患者数

- ・ 一般病棟 88 床、療養病棟 30 床、回復期リハビリテーション病棟 40 床、地域包括ケア病棟 41 床
- ・ 手術数およそ 450 件／年、血管手術およそ 100 件／年、内視鏡手術およそ 400 件／年
- ・ のべ外来患者数 216 名／月、救急搬入患者数 110 名／月
- ・ 新入院患者数 187 名／月

田主丸中央病院

専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修特任指導医 1名
- ・ 内科専門医 1名
- ・ 循環器内科専門医 3名
- ・ 呼吸器内科専門医 2名
- ・ 整形外科専門医 1名
- ・ 放射線科専門医 2名

筑後市立病院

指導医数

- ・ 総合診療専門研修指特任導医 2名
- ・ 救急科専門医 1名
- ・ 整形外科専門医 4名

病床数・患者数

- ・ 病床数 233床（一般病床227床、ICU4床、感染症病床2床）
- ・ 総合診療科 外来患者数 320/月、新入院患者総数 20名/月
- ・ 救急科：救急による搬送等の件数 1360件/年
- ・ 整形外科：外来患者数 2500/月、整形外科手術数およそ 630件/年

久留米総合病院

専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修特任指導医 1名
- ・ 総合内科専門医 3名

病床数・患者数

- ・ 総合診療科 のべ外来患者数 2,300名/年、新入院患者総数 125名/月
- ・ 内科：新入院患者総数 123名/月
- ・ 救急科：救急による搬送等の件数 1,000件/年

聖マリア病院

専門医・指導医数

- ・ 小児科 ・ 小児科専門医 17名
- ・ 救急科 ・ 救急科専門医 4名

病床数・患者数

- ・ 小児科：のべ外来患者数 3,763名/月
- ・ 救急科：救急による搬送等の件数 852件/月

12. 専門研修の評価について

本プログラムでは、3年間の研修期間を通して、専攻医のプロフェッショナルとしての成長をサポートするため、何よりも楽しくリラックスして研修ができる環境を構築します。お互いがフラットな関係で自由な対話ができることが不可欠であると考えます。研修プログラムですから、評価、フィードバックは欠かせません。しかしながら、良好な関係が築けていなければ、その評価、フィードバックは無意味なものとなってしまいうでしょう。そのような環境の中、本プログラムでは以下の評価システムを採用しますが、専攻医の皆さまが主体的にこのシステムを活用することが成功の鍵となります。一方、指導医もより良いフィードバックの方法について指導医講習会などに参加し、学習し続けます。

1) 総合診療専門研修 I・IIにおける評価

・職場での専攻医に対するフィードバック

職場での学習のための評価ツール (Workplace-Based Assessment Tool) を採用します。具体的な評価ツールとして、以下の MiniCEX、Case-based Discussion (CbD)、Integrated DOPS、360度評価を活用します。これにより、総合診療専門医に必要なコンピテンシー〈到達目標〉および経験目標の評価が可能となります。

・Mini-CEX

診療を10~20分程度直接指導医に観察してもらい、その直後、およそ5分間で振り返りを行います。又は、このツールを活用しながら、診療のビデオテープレビューを行います。外来、在宅、病棟、救急のいずれの場でも工夫次第で使用可能です。

・Case-based Discussion (CbD)

これは、診療を終えてから、典型的にはその日の終わりにカルテを見ながら、特定の事例について振り返りを行うときに使用します。これも、比較的短時間で済ませることが長続きするポイントです。

・Integrated DOPS

ある程度侵襲的な身体診察や手技に対するフィードバックを受けるときに使用します。テクニカルスキルのみならず、患者とのコミュニケーション、必要なときに助けを求められるかについてもフィードバックの対象となります。

上記3つの評価ツールの使用に関しては、無理のない範囲内で、できる限り、数多くその機会を見つけることが大切になります。忙しい診療の場ですが、外来、在宅、病棟、救急のいずれの場においても、工夫次第で使用可能です。何よりもこの機会を数多く持つことで、専攻医と指導医のあいだのコミュニケーションが良くなることが期待されます。

・360度評価

360度評価は一年に数回程度、タイミングをみて行います。主に医師以外の医療専門職からのフィードバックに活用されます。この360度評価は、専攻医が選んだ医療専門職が記載します。記載された評価シートはいったん研修管理委員会へ集められ、プログラム統括責任者またはそれに準じる者が必要に応じて、専攻医にフィードバックを行います。

Mini-CEX Kurume-U MC GM Program Ver. 1.0

専攻医の名前 _____ 臨床問題（経験目標） _____

場 診療所 在宅 介護・福祉施設 救急外来 一般外来 病棟

コンテンツ・コンピテンシー（到達目標） 予防 慢性疾患 急性期 日常的な症候

医学的に説明できない症状 リハビリテーション 緩和ケア

プロセス・コンピテンシー（到達目標）	評価スケール					
	観察無し （評価対象外）	1 診療を許さ れない	2 直接的監督が 必要	3 間接的監督 が必要	4 監督なしで 診療可	5 エキスパート
病歴聴取	<input type="checkbox"/>					
患者の視点の聴取	<input type="checkbox"/>					
身体診察	<input type="checkbox"/>					
診断プロセス	<input type="checkbox"/>					
治療計画の立案	<input type="checkbox"/>					
全体としての力	<input type="checkbox"/>					

学習者による振り返り

指導医からのフィードバック

合意した次の学習計画

評価者の署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

観察時間 _____ 分 フィードバックの時間 _____ 分

Clinical Examination and Procedural Skills (Integrated DOPS)

Kurume Univ. MC GM Program Ver. 1.0

専攻医の名前 _____ 診察、検査・治療手技（経験目標） _____

場 診療所 在宅 介護・福祉施設 救急外来 一般外来 病棟

プロセス・コンピテンシー（到達目標）	評価スケール					
	観察無し （評価対象外）	診察、手技を行ってはいけない	直接的監督が必要	間接的監督が必要	監督なしで可	エキスパート
診察、検査、治療手技を安全に実施する		1	2	3	4	5
・患者とコミュニケーションを取る	<input type="checkbox"/>					
・テクニカルスキルを示す	<input type="checkbox"/>					
・必要な時に援助を求める	<input type="checkbox"/>					
・全体としての力	<input type="checkbox"/>					

学習者による振り返り

指導医からのフィードバック

合意した次の学習計画

評価者の署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

観察時間 _____ 分 フィードバックの時間 _____ 分

360 度評価 Kurume Univ. MC GM Program Ver. 1.0

1. 患者、家族と良好にコミュニケーションを取っている

そう思う そう思わない

「そう思わない」と答えた方は、どのような行動を見てその答えを選びましたか？

2. 医療チームにおいて、他の職種と良好にコミュニケーションを取っている

そう思う そう思わない

「そう思わない」と答えた方は、どのような行動を見てその答えを選びましたか？

3. 正直であり不適切な嘘をつかず、真心を持って人や物事に対してしている

そう思う そう思わない

「そう思わない」と答えた方は、どのような行動を見てその答えを選びましたか？

4. 仕事のしかたが丁寧であり、最後までやり遂げる

そう思う そう思わない

「そう思わない」と答えた方は、どのような行動を見てその答えを選びましたか？

5. 自分自身の限界を知っており、必要な時に援助を求める

そう思う そう思わない

「そう思わない」と答えた方は、どのような行動を見てその答えを選びましたか？

・コメント

・研修手帳を用いた研修目標と自己評価

研修手帳には、研修目標に対して自己評価を記載する欄が設けてあります。この欄を効率的に記載するためには、患者ログ（どのような患者を診療したかの簡単な記録）を活用すると良いでしょう。また、上記の Mini-CEX, CbD, Integrated DOPS を活用することで、この欄の記載が容易になることと思います。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。

・研修手帳を用いた定期的な振り返り

1～数か月に1度、指導医と振り返りの機会を持ちます。また、年次の終わりには1年を振り返り、指導医からのフィードバックを受けます。これらの内容は研修手帳に記載されます。

・経験省察研修録（ポートフォリオ）の作成

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。経験省察研修録(ポートフォリオ)の評価票を別頁に示しますので、参考にしてください。

2) 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。

3) 小児科および救急ローテート中の評価

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

フィードバック法の基本、Mini-CEX, CbD, Integrated DOPS, 360度評価の活用法等について指導医が学習できる講習会を本プログラムにおいて定期的を開催します。又、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。

経験省察研修録（ポートフォリオ）の評価票 KUMC GM Program Ver 1.0

カテゴリ 1. 事例選択の適切さ

評価項目 1. 1	事例の選択理由に説得力がある	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
評価項目 1. 2	コンピテンシーとポートフォリオ全体の内容が一致している	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

カテゴリ 2. 倫理的妥当性

評価項目 2. 1	患者の人権を軽視した表現がない	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
評価項目 2. 2	個人や団体が特定できる情報を消去している	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

カテゴリ 3. 基本的記載

評価項目 3. 1	記述量が適切である	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
評価項目 3. 2	記述、文体の統一性があり、誤字・脱字の程度が許容範囲内である	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
評価項目 3. 3	全体の論旨が通っている	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

カテゴリ 4. 事例の提示

評価項目 4. 1	妥当な専門的知識を基に論理的、簡潔明瞭に事例の経過を記載している	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
評価項目 4. 2	患者の背景と視点（職業、家族関係、生活環境等の背景、当該問題が日常生活に与える影響、当該問題に対する考えや感情、医療者に対する期待等）を事例の経過に記載している	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

カテゴリ 5. 省察

評価項目 5. 1	自分自身の行動、思考を注意深く振り返った過程を十分に記載している	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
評価項目 5. 2	診療に対する指導医からのフィードバックの内容を記載している	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
評価項目 5. 3	改善のための次の学習計画を記載している	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

カテゴリ 6. 文献の活用

評価項目 6. 1	事例から生じた疑問の内容と一致した文献を選択している	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
評価項目 6. 2	文献の妥当性、結果、事例への適用について十分に記載されている	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

カテゴリ 7. グローバル評価 （カテゴリ 1～6 の全ての評価項目が「可」の場合のみ、記入する）

評価項目 7. 1	総合診療専門医として監督なしで診療を任せられる能力を有していることがポートフォリオ全体から推測できる	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
「不可」の理由：		

コメント

13. 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、その内容は久留米大学医療センター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。

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

1) 専攻医による指導医および本研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修プログラム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研修プログラム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プログラムを改善していきます。これらの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

本研修プログラム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プログラム管理委員会で本研修プログラムの改良を行います。本研修プログラム更新の際には、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。

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、作成した経験省察研修録(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)の結果も重視します。

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

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録(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. サブスペシャルティ領域との連続性について

様々な関連するサブスペシャルティ領域については、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、その議論を参考に当研修プログラム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

基幹施設である久留米大学医療センターに専門研修プログラム管理委員会と一定の基準を満たした専門研修プログラム統括責任者を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医、事務局代表

者、地域連携看護師長、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、専攻医およ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良を行います。

1) 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プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修プログラムの改善を行います。

2) 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（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
- ・ 研修手帳及び経験省察研修録（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
- ・ 専門研修プログラムに対する評価に基づく、専門研修プログラム改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改良に向けた検討
- ・ 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

20. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには総計 8 名の総合診療専門研修特任指導医が配置されています。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)~7)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験7年以上の方より選任されています。

- 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

施設	指導医の立場とその数
久留米大学医療センター	プライマリ・ケア認定医 1名
今立内科クリニック	家庭医療専門医 2名
まどかファミリークリニック	家庭医療専門医 1名
井上内科小児科医院	家庭医療専門医 1名
ヨコクラ病院	プライマリ・ケア認定医 1名
田主丸中央病院	プライマリ・ケア認定医 1名
筑後市立病院	全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医 2名
久留米総合病院	プライマリ・ケア認定医 1名

21. 研修実績記録システム、マニュアルについて

1) 研修実績記録システム 研修手帳に加えて、職場での学習のための評価ツールによる研修記録、ポートフォリオ作成等の研修実績記録システムを構築し、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) マニュアル

- ① 専攻医マニュアル 研修手帳はこれを兼ねますが、それ以外に特に職場での学習のための評価ツールの活用法、ポートフォリオの作成方法に焦点を当てたマニュアルを作成します。
- ② 指導医マニュアル プログラムの概要に加えて、特に職場での学習のための評価ツールの活用法、ポートフォリオの評価方法について焦点を当てたマニュアルを作成します。

22. 専攻医の採用

1) 採用方法

久留米大学医療センター総合診療専門研修プログラム管理委員会は、説明会等を行い、専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、研修プログラム責任者、又は久留米大学医療センター管理課宛にご連絡ください。

2) 研修開始届

研修を開始した専攻医は、以下の文書を、久留米大学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。

- ・ 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が記載された文書
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証