

# るもい総合診療医 養成プログラム



北海道留萌市立病院

## 1. 「るもい総合診療医養成プログラム」について

現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医師として地域医療を支えています。

今後、急速な高齢化社会を迎え、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の重要性がますます高まっていくことから、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。「るもい総合診療医養成プログラム」は、新たな専門医制度に基づき作成されています。

本プログラムの施設群が所属する留萌二次医療圏（北海道北西部）は、南北に約 150km の広大な地域です。医療圏内には 1 市 6 町 1 村があり、天売島・焼尻島という 2 つの離島も有しています。留萌市立病院及び北海道立羽幌病院はこの地域の広域医療を担っている中核的病院ですが、近年の医師不足や地域住民の少子高齢化等から、総合診療医へのニーズは高まっています。また、留萌市は道内医育大学と連携し地域医療実習などを通じて医療人育成に積極的に取り組んでおり、留萌市立病院はその中心的役割を果たしています。総合診療指向、地域医療指向の専攻医にとっては望ましい環境です。

専攻医は、基本的に同一医療圏内で、患者及びその家族を急性期から慢性期まで継続的にフォローアップすることを重視します。救急医療や急性期医療を経験するとともに、同一症例を回復期や慢性期まで継続的に診療することにより、質の高い総合診療医・家庭医が養成されると確信しています。内科領域を中心に幅広くかつ深く研修することにより、どのような状況でも「地域住民の抱える健康問題の相談に乗ってあげられる」、「目の前の患者さんが抱える問題を解決できる」といった問題解決能力のある医師の養成を目指します。

本プログラムでは、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」、「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可能になります。

## 2. 総合診療専門研修の流れ

### 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) 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) 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) 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。
- (4) 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、看とりなど保険・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。
- (5) 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。

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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、指導医とともに処置に当たる中から経験を積みまます。

⑤ 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。更には産業保健活動、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

① 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。

- ② 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、原則的に本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）を行うことが求められます。

本プログラムでは、るもい健康の駅及び旭川医科大学循環・呼吸・神経病態内科学講座と連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供します。

4 研修の週間スケジュール

本プログラム施設群での標準的な週間スケジュールは下記の通りです。

基幹施設(留萌市立病院)

総合診療科(総合診療専門研修Ⅱ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス、回診							
9:00-12:00 病棟・外来業務							
13:00-16:00 病棟業務							
13:00-17:00 救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直(1~2回/週) 土日の日直・宿直(1回/月)							

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス、回診							
9:00-12:00 外来業務							
9:00-12:00 午前検査							
13:00-16:00 午後検査							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直(1~2回/週) 土日の日直・宿直(1回/月)							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス、回診							
9:00-12:00 病棟・外来業務							
13:00-16:00 外来業務							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直(1~2回/週) 土日の日直・宿直(1回/月)							

連携施設(砂川市立病院)

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 救急外来							
13:00-16:00 救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							

連携施設(北海道立羽幌病院)

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 総合診療勉強会							
9:00-12:00 外来業務							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 訪問診療							
17:00-18:00 症例カンファレンス							
17:00-18:00 多職種カンファレンス							
平日待機(1~2回/週) 土日の待機(1回/月)							

### 3. 専攻医の到達目標、経験目標

#### 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、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。  
(※患者を取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念のこと)
- (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無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的診察及び検査・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全てにおいて、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。

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	さ声
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・医療職と連携を取りながら適切なマネジメントを経験する。( ) 内は主たる疾患の例示  
※印の疾患・病態群については、それら全体の90%以上の経験が必須である。しかしそれ以外についても、できる限り経験することが望ましい。

① 血液・造血器・リンパ網内系疾患

※[1]貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）

[2]白血病

[3]悪性リンパ腫

[4]出血傾向・紫斑病

② 神経系疾患

※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

※[3]変性疾患（パーキンソン病）

※[4]脳炎・髄膜炎

※[5]一次性頭痛（片頭痛、緊張性頭痛、群発頭痛）

③ 皮膚系疾患

※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）

※[2]蕁麻疹

※[3]薬疹

※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）

④ 運動器（筋骨格）系疾患

※[1]骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨骨折）

※[2]関節・靭帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）

※[3]骨粗鬆症

※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）

⑤ 循環器系疾患

※[1]心不全

※[2]狭心症、心筋梗塞

[3]心筋症

※[4]不整脈（心房細動、房室ブロック）

[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

※[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

※[8]高血圧症（本態性、二次性）

⑥ 呼吸器系疾患

※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）

- ※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ※[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）
  - [4]肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）
- ※[5]異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）
- ※[6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
  - [7]肺癌
- ⑦ 消化器系疾患
  - ※[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎）
  - ※[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌）
  - ※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
  - ※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
  - ※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
  - ※[6]横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、鼠径ヘルニア）
- ⑧ 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
  - ※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
    - [2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
  - ※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
  - ※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）
- ⑨ 妊娠分娩と生殖器疾患
  - [1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）
  - ※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）
  - ※[3]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
  - ※[4]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害）
- ⑩ 内分泌・栄養・代謝系疾患
  - [1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
  - ※[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
    - [3]副腎不全
  - ※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
  - ※[5]脂質異常症
  - ※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）
- ⑪ 眼・視覚系疾患
  - [1]屈折異常（近視、遠視、乱視）
  - ※[2]角結膜炎（アレルギー性結膜炎）

- [3] 白内障
- [4] 緑内障
- [5] 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- ⑫ 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
  - ※[1] 中耳炎
  - ※[2] 急性・慢性副鼻腔炎
  - ※[3] アレルギー性鼻炎
  - ※[4] 咽頭炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）
    - [5] 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- ⑬ 精神・神経疾患
  - [1] 症状精神病
  - ※[2] 認知症（アルツハイマー型、血管型）
  - ※[3] 依存症（アルコール依存、ニコチン依存）
  - ※[4] うつ病
    - [5] 統合失調症
  - ※[6] 不安障害（パニック障害）
  - ※[7] 身体症状症（身体表現性障害）、適応障害
  - ※[8] 不眠症
- ⑭ 感染症
  - ※[1] ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、H I V）
  - ※[2] 細菌感染症（ブドウ球菌、MR S A、A群レンサ球菌、クラミジア）
    - [3] 結核
    - [4] 真菌感染症
    - [5] 性感染症
    - [6] 寄生虫疾患
- ⑮ 免疫・アレルギー疾患
  - ※[1] 膠原病とその合併症（関節リウマチ、S L E、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）
    - [2] アレルギー疾患
  - ※[3] アナフィラキシー
- ⑯ 物理・化学的因子による疾患
  - ※[1] 中毒（アルコール、薬物）
    - [2] 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
  - ※[3] 熱傷
- ⑰ 小児疾患
  - [1] 小児けいれん性疾患

※[2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、RS、ロタ）

※[3]小児細菌感染症

※[4]小児喘息

[5]先天性心疾患

[6]発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞）

[7]小児虐待の評価

⑱ 加齢と老化

※[1]高齢者総合機能評価

※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

⑲ 悪性腫瘍

※[1]維持治療期の悪性腫瘍

※[2]緩和ケア

#### 4 経験すべき診察・検査・治療手技等

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・治療手技を経験します。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。

※印の検査・治療手技については、それら全体の90%以上の経験が必須である。しかしそれ以外についても、できる限り経験することが望ましい。

(1) 以下の身体診察領域の技術を安全かつ適確に実施できる。

※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を実施できる。

※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）を実施できる。

※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）を実施できる。

※④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。

※⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。

⑥ 死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。

(2) 臨床検査または治療のために以下の手技を安全かつ適確に実施できる。

※① 各種採血法（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）

- (3) 次の検査の適応を判断して実施し、結果の解釈ができる。
- ※① 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
  - ※② 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
  - ※③ 超音波検査（腹部・表在・心臓、下肢静脈）
  - ※④ 生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
  - ※⑤ 呼吸機能検査
  - ※⑥ 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
    - ⑦ 消化管内視鏡（上部）
    - ⑧ 消化管内視鏡（下部）
    - ⑨ 造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）
  - ※⑩ 頭、頸、胸部単純CT、腹部単純・造影CT
    - ⑪ 頭部MRI/MRA
- (4) 次の救急処置を実施できる。
- ※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 外傷救急（JATEC）
- (5) 適切な薬物治療を実施することができる。
- ※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。
- (6) 次の治療法を実施できる。
- ※① 簡単な切開、異物摘出・ドレナージ
  - ※② 止血・縫合法及び閉鎖療法
  - ※③ 簡単な脱臼の整復
  - ※④ 局所麻酔（手指のブロック注射を含む）
  - ※⑤ トリガーポイント注射
  - ※⑥ 関節注射（膝関節、肩関節等）
  - ※⑦ 静脈ルート確保及び輸液管理（IVHを含む）
  - ※⑧ 経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
  - ※⑨ 胃瘻カテーテルの交換と管理
  - ※⑩ 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
  - ※⑪ 褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン
  - ※⑫ 在宅酸素療法の導入と管理
  - ※⑬ 人工呼吸器の導入と管理

- ⑭ 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）
- ⑮ 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）
- ⑯ 小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法）
- ※⑰ 包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法
- ⑱ 穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
- ※⑲ 鼻出血の一時的止血
- ※⑳ 耳垢除去、外耳道異物除去
- ㉑ 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）
- ㉒ 睫毛拔去

## 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） 外来診療

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

1 専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- （1） 常に標準以上の診療能力を維持し、更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。

(2) 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。

2 上記1を実現するために、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。

## 6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性など

総合診療専門医として倫理性や社会性などを身につけるため、以下の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) 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・過疎地域、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及び地域医療についての考え方

本プログラムでは、留萌市立病院を基幹施設とし、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連携病院・診療所における総合診療専門研修Ⅰと、留萌市立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。本プログラムでは、留萌市立病院での総合診療専門研修Ⅱを6ヶ月以上、北海道立羽幌病院での総合診療専門研修Ⅰを6ヶ月以上、合計で18ヶ月の研修を行います。
- (2) 必須領域別研修として、留萌市立病院で内科12ヶ月、小児科3ヶ月、砂川市立病院で救急科3ヶ月の研修を行います。
- (3) その他の領域別研修として、留萌市立病院で外科・整形外科・眼科の研修を行うことが可能です。また、増毛町立市街診療所では看取りを含む在宅医療を、北海道立天売診療所・北海道立焼尻診療所では離島医療の現状を実感するとともに、病診連携を学ぶことが可能です。合計3ヶ月の範囲で、専攻医の意向を踏まえて決定します。

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、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院・診療所の状況、地域の医療体制を勘案して、専門研修プログラム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

本プログラムは、基幹施設1、連携施設6の合計7施設の施設群で構成されます。施設は留萌及び中空知の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

- ・留萌市立病院が専門研修基幹施設となります。

### 2 専門研修連携施設

本プログラムの施設群を構成する連携施設は以下の通りです。

- ・北海道立羽幌病院
- ・増毛町立市街診療所
- ・砂川市立病院
- ・北海道立天売診療所
- ・北海道立焼尻診療所
- ・東雲診療所

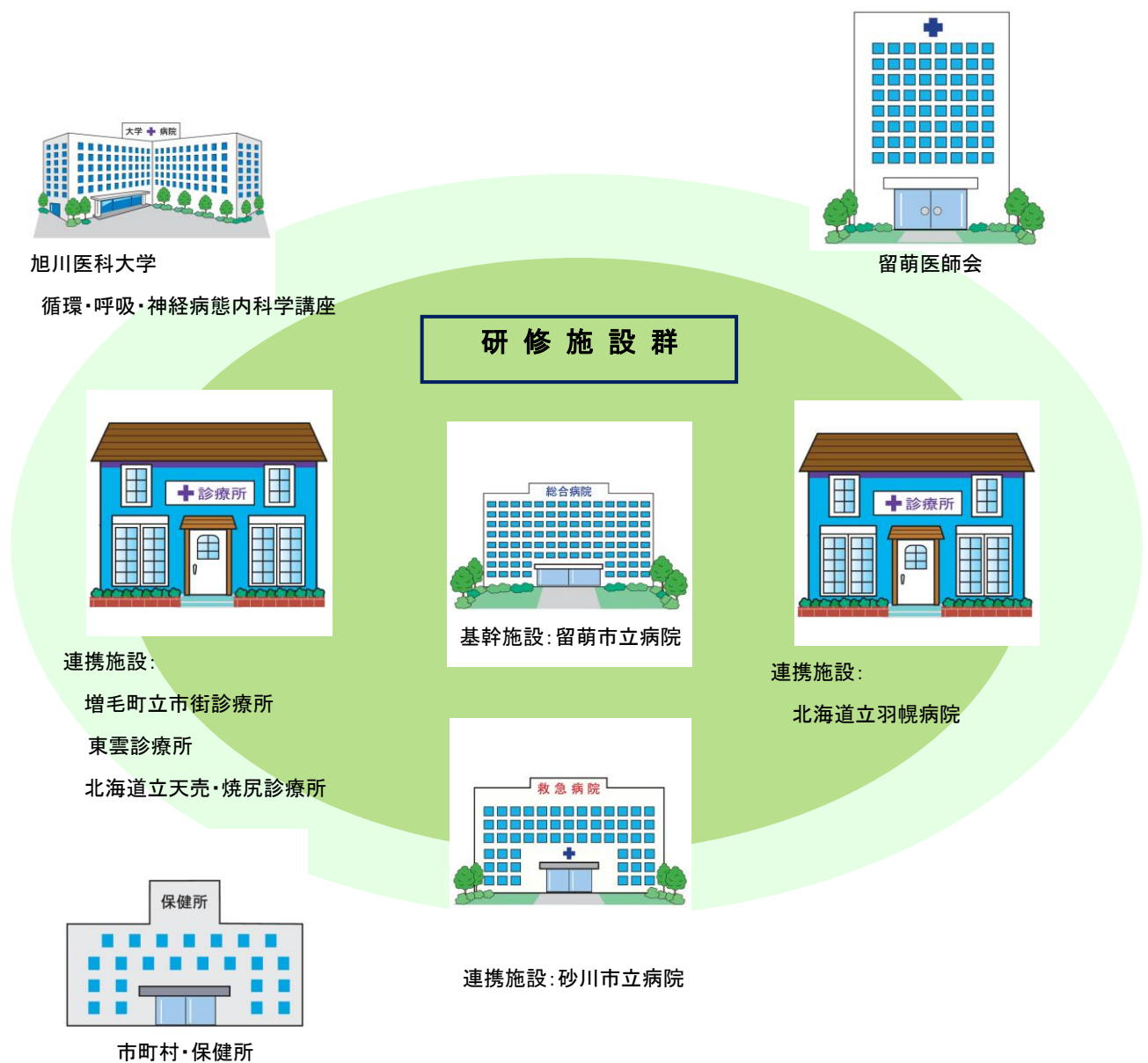


診療実績基準と所定の施設基準は、研修プログラム施設群全体で満たします。また、総合診療専門研修指導医が不在の施設においては、プログラム統括責任者が週に1回専攻医との直接対面の場を持つなど、常に研修に係わることで専門研修の質を保ちます。

### 3 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。体制は図1のような形になります。

<図1：研修体制>



## 9. 専攻医の受け入れ数について

年度ごとの専攻医受け入れ数の上限は、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指導医総数の2倍です。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指導医1名に対して3名までとされています。

本プログラムでは専攻医が十分な診療経験を積むことができ、質の高い研修が提供できる範囲での育成を保证するため、専攻医の定員を毎年度1名と定めます。また、相乗りプログラムからの専攻医受け入れの上限も1名とします。

## 10. 施設群における専門研修コースについて

図2-1に、本プログラムの施設群による研修コースを例示します。

専門研修1年目は、基幹施設である留萌市立病院での内科研修と砂川市立病院での救急科の領域別必須研修を行います。専門研修2年目は、北海道立羽幌病院での総合診療専門研修Ⅰ及び留萌市立病院での総合診療専門研修Ⅱを各6ヶ月以上、合わせて1年間行い、専門研修3年目の前半は留萌市立病院での総合診療専門研修Ⅱを行い、後半は内科及び小児科の領域別必須研修を行います。

<図2-1：ローテーション例>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 専 門 研 修 年 目	留萌市立病院									砂川市立病院		
	内科									救急科		
2 専 門 研 修 年 目	北海道立羽幌病院						留萌市立病院					
	総合内科専門研修Ⅰ						総合内科専門研修Ⅱ					
3 専 門 研 修 年 目	留萌市立病院											
	総合診療専門研修Ⅱ						内科			小児科		

【補足】

図2-1で示した研修ローテーションのパターンに加えて、留萌市立病院にて選択研修を実施するパターンを図2-2として下記に例示します。

これは、諸事情で総合診療専門研修プログラム整備基準「専門研修施設群の構成要件」に則ってプログラム構築することが難しい場合に、整備基準の項目10「他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと」に示された「平成30年度からの3年間に専門研修が開始されるプログラムについては、専門研修施設群の構成についての例外を日本専門医機構において諸事情を考慮して認めることがある。」として、日本専門医機構理事会において例外的に認められた措置です。

選択科目として、外科・整形外科・眼科と連携して幅広い疾患管理能力を修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。また、在宅療養支援診療所や離島診療所での研修を行うことで、地域医療を経験する機会を補完します。

本ローテーションでは、専門研修3年目の総合診療専門研修Ⅱと内科研修を兼ねることで必須研修の基準を満たします。

〈図2-2：ローテーション例〉

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年 目 専 門 研 修	留萌市立病院									砂川市立病院		
	内科									救急科		
2 年 目 専 門 研 修	北海道立羽幌病院						留萌市立病院					
	総合内科専門研修Ⅰ						総合内科専門研修Ⅱ					
3 年 目 専 門 研 修	留萌市立病院											
	総合診療専門研修Ⅱ・内科						選択科目			小児科		

※総合診療専門研修Ⅱは内科研修を兼ねる

※増毛町立市街診療所での在宅医療研修及び北海道立天売診療所・焼尻診療所での離島研修を、総合診療専門研修Ⅱ又は3ヶ月間の選択科目研修の中で補完的に実施する

資料「研修目標及び研修の場」に、本プログラムでの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。

本プログラムの研修期間は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

(平成 29 年 3 月末現在)

本プログラムの施設群を構成する研修施設の概要は以下の通りです。

※他プログラムとの相乗りによる按分前の数値で表示している

### <留萌市立病院>

#### 指導医数

- ・ 総合診療専門指導医 1 名 (プライマリ・ケア認定医)
- ・ 内科専門医 3 名
- ・ 小児科医 1 名
- ・ 外科医 2 名 (日本外科学会専門医 1 名)
- ・ 整形外科医 3 名 (日本整形外科学会専門医 1 名)
- ・ 眼科医 1 名

#### 診療科・患者数等

- ・ 総合診療科：  
のべ外来患者数 604 名／月、入院患者総数 10 名／月
- ・ 内科 : 入院患者総数 160 名／月
- ・ 小児科 : のべ外来患者数 820 名／月
- ・ 救急科 : 救急による搬送等の件数 1,201 件／年
- ・ 外科 : 32 床、手術件数 223 件／年
- ・ 整形外科 : 48 床、手術件数 417 件／年
- ・ 眼科 : 4 床、手術件数 404 件／年

#### 病院の特徴

- ・ 留萌二次医療圏の地域センター病院、救急告示病院、へき地拠点病院等の指定を受け、広汎な初期から二次救急医療や高度医療を提供している。また、2010 年より北海道の総合診療医養成研修センターの指定を受け、北海道と連携し、総合診療医の養成に努めている。
- ・ 地域の高齢化の進行に伴い、心疾患、脳血管疾患、骨折、肺炎その他の消耗性疾患患者への集中的なリハビリの実施による病状の回復と自宅への復帰を目指し、回復期リハビリテーション病棟を開設している。
- ・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とし、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、救急科と連携した初期救急などを提供している。
- ・ 高齢化率の高い地域であり、循環器内科、消化器内科においても総合診療的な医療を提供し、施設全体で症例数を補完する。  
※多臓器疾患や一般的な感染症など、内科における総合診療的入院患者総数 22 名／月

- ・ 内科においては、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経精神科を持ち、地域への専門医療を提供している。
- ・ 小児科においては、乳幼児健診、予防接種及び幅広い外来診療、病棟診療を提供している。
- ・ 外科においては、外科プライマリ疾患のほか、消化器外科・呼吸器外科・血管外科、外傷などの緊急疾患にも対応、腹腔鏡・胸腔鏡下手術も積極的に取り入れている。
- ・ 整形外科においては、日本整形外科学会専門研修施設として、外傷と変性疾患の幅広い整形外科医療を提供している。
- ・ 眼科においては、日本眼科学会の研修施設として幅広い眼科医療を提供している。

#### 〈北海道立羽幌病院〉

指導医数

- ・ 総合診療専門指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医）
- ・ 小児科専門医 1 名

診療科・患者数等

- ・ 総合診療科：  
病床 120 床  
のべ外来患者数 2,184 名／月、入院患者総数 30 名／月、  
のべ訪問診療件数 23 件／月

病院の特徴

- ・ 留萌二次医療圏の留萌中部・北部の地域センター病院として地域に根ざした信頼ある医療の提供を心がけている。また、救急告示病院として、年間 1,200 名余の救急患者を受け入れており、地域の特性として専門病院まで遠方であることから、高度医療へつなぐための初期対応を行っている。
- ・ 内科においては、一般内科・総合診療科として幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、病棟診療を提供している。
- ・ 乳幼児健診、予防接種など幅広い小児科外来診療を提供している。
- ・ 外科においては、創傷措置を中心とした対応、整形外科においては骨折や変形性関節症をはじめ多岐にわたる運動器疾患の診療にあたっている。
- ・ その他、皮膚科・眼科・泌尿器科・精神科・耳鼻咽喉科の外来診療を非常勤医師に依頼しており、定期的に各疾患のコンサルテーションに対応可能である。

<増毛町立市街診療所>

指導医数

- ・ 総合診療専門指導医 なし

病床数・患者数等

- ・ 病床 19床

のべ外来患者数 1,377 名／月、のべ訪問診療件数 20 件／月

病院の特徴

- ・ 留萌市の隣町の増毛町に位置し、町における公的診療所として、町民のかかりつけ医療機関としての機能を果たしている。
- ・ 在宅療養支援診療所として認定されており、在宅での看取りも含めた包括的な診療を提供している。
- ・ 増毛町立明和園(特養50名、養護70人)の配置医や町内福祉系施設4ヶ所の協力医、介護保険の町指定医、町内の小中学校の学校医、留萌警察の検察医など産業医、学校医活動にも積極的に取り組んでいる。

<砂川市立病院>

指導医数

- ・ 救急科専門医 2名

診療科・患者数等

- ・ 救急科：救急による搬送等の件数 2,619 件／年

病院の特徴

- ・ 北海道の中空知医療圏の地域センター病院、地域救命救急センター、へき地拠点病院等の指定を受け、広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している。
- ・ 救急科においては、重度外傷への救急医療から ER 救急まで幅広い救急医療を提供している。

<北海道立天売診療所>

指導医数

- ・ 内科医 1名

病床数・患者数等

- ・ 病床 なし

のべ外来患者数 140 名／月、のべ訪問診療件数 1 件／月

病院の特徴

- ・ 留萌二次医療圏にある天売島唯一の診療所として、島民のかかりつけ医療機関としての機能を果たしている。
- ・ 365日、24時間の救急対応を行っている。
- ・ 観光時期においては、島民だけではなく、観光客の救急患者についても対応できる体制をとっている。

<北海道立焼尻診療所>

指導医数

- ・ 内科医 1名

病床数・患者数等

- ・ 病床 なし

のべ外来患者数 153 名／月、のべ訪問診療件数 1 件／月

- 病院の特徴
- ・ 留萌二次医療圏にある焼尻島唯一の診療所であり、島民のかかりつけ医療機関としての機能を果たしている。
  - ・ 365日、24時間の救急対応を行っている。
  - ・ 観光時期においては、島民だけではなく、観光客の救急患者についても対応できる体制をとっている。

〈東雲診療所〉

- 指導医数
- ・ 総合診療専門指導医 なし
  - ・ 内科医 1名
- 病床数・患者数等
- ・ 病床 なし
  - のべ外来患者数 33名／月
- 病院の特徴
- ・ 留萌市立病院の分院として、一般外来（総合内科）を提供している。成人の急性期、亜急性期、慢性期を包括的に診療し、入院が必要となる患者に対しては隣接した留萌市立病院と連携するなど、急変にも対応している。
  - ・ 健康診断の二次検査（血圧、血糖、脂質）や、特定健診・一般健診の診察、各種ワクチン接種などを行っている。

## 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3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、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを定期的実施します。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の作成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。

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されます。

### 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に適宜実施します。

### 4 内科研修中の評価

内科研修においては、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。

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設けませんが、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（多職種評価を含む）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、内科指導医が確認した評価結果が、プログラム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 小児科及び救急科研修中の評価

小児科及び救急科研修においては、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ヶ月の小児科及び救急科研修終了時には、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、プログラム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。



## 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、労働基準法を順守し、各施設の労使協定に従います。更に、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分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、勤務開始時点で説明を行います。

## 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

本プログラムでは、専攻医からのフィードバックを重視して、プログラム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プログラムに対する評価

専攻医は、年次ごとに指導医、専攻医指導施設、本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、本プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医からの評価は、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プログラム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、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。その評価に基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プログラムを訪問し、観察・評価するサイトビジットも同時に行われます。

## 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、下記の基準に基づいて専門研修プログラム管理委員会において評価し、プログラム統括責任者が修了の判定をします。

- (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及びⅡを各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ヶ月以上を行っており、それぞれの指導医から修了に足る評価が得られていること。
- (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・事務職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提出して下さい。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月はじめに研修修了証明書を専攻医に交付します。専攻医は、日本専門医機構の総合診療専門委員会に専門医認定試験受験の申請を行って下さい。

## 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年度を目処に日本専門医機構と各領域において検討がされますので、その議論を参考に、本プログラムでも計画していきます。

## 18. 研修の休止・中断、プログラムの移動について

専門研修の休止や中断、期間の延期及びプログラムの移動などストレートに本プログラムを修了しない場合には、以下の通りの取扱いとなります。

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、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。

- (1) 病気の療養
- (2) 産前・産後休業
- (3) 育児休業
- (4) 介護休業
- (5) 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はなく、日本専門医機構への相談等が必要となります。

- (1) 所属プログラムが廃止され、または認定を取り消されたとき
- (2) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

3 専攻医が大学院進学などで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、再開届の提出が必要となります。

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してください。

## 19. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である留萌市立病院に、専門研修プログラム管理委員会を設置します。専門研修プログラム管理委員会は、委員長（院長）、プログラム統括責任者、専門研修連携施設の研修実施責任者、医療スタッフ代表者及び事務局代表者で構成されます。

専門研修プログラム管理委員会では、基幹施設と連携施設の緊密な連絡のもと、プログラムの作成やプログラム運営上の問題点の検討や再評価を継続的に行います。また、各専攻医の学習機会の確保や研修環境の整備、継続的・定期的に専攻医の研修状況を把握するシステムの構築、適切な評価を保証します。

## 20. 総合診療専門研修特任指導医

本プログラムには、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2名が総合診療専門研修特任指導医として在籍しています。

総合診療専門研修特任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、本プログラム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（1泊2日程度）の受講を経て、その能力が担保されています。

## 21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績及び評価の記録は、研修手帳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。

基幹施設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、研修ブロックごとの総括的評価、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年間保管します。

## 22. 専攻医の採用

専攻医の応募要件や提出書類、選考方法は以下の通りとなります。

詳しくは下記『お問い合わせ』までご連絡いただくか、留萌市立病院ホームページをご覧下さい。

- 資 格 / 医師免許取得者で、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修を修了した方、または修了予定の方
- 提 出 書 類 / 留萌市立病院総合診療専門研修申込書（様式1）  
医師免許証（写し）  
保険医登録票（写し）  
初期臨床研修修了証もしくは臨床研修を修了する見込みの証明書  
健康診断書（任意の様式、職場健診の結果でも可）
- 選 考 方 法 / 書類審査及び面接（日程等は後日連絡）
- お 問 い 合 わ せ / 〒077-8511 北海道留萌市東雲町2丁目16番地1  
留萌市立病院事務部経営企画課経営企画係  
電 話 : 0164-49-1011（内線 : 1016）  
Email : zaimu@rumoi-hp.jp
- ホームページ / <http://rumoi-hp.jp>