



島根大学病院 総合診療専門医コース 研修プログラム

Shimane University Hospital
General Practice Specialty Training Program
第一版

目次

1. はじめに	3
背景、講座の紹介、教育理念、教育方針	
2. 研修プログラムの概要	4
◆ 研修施設について	4
◆ 3年間のスケジュール例	5
◆ 研修施設群の地理的範囲	5
◆ 研修施設の概要	7
◆ 研修の週間スケジュール例	16
◆ 本研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール	20
3. 専攻医の到達目標	20
◆ 総合診療専門医の7つの資質・能力	20
◆ 専攻医が経験・習得すべきこと	22
◆ マイルストーン	22
4. 専攻医が研修期間中に求められること	23
◆ 学習履歴の記録と自己省察の記録の作成	23
◆ 研修期間中に受講すべきセミナー/コース	23
◆ 自己研鑽・教育・研究について	23
5. 教育方略について	24
◆ 総合診療の実践	25
◆ 総合診療に関する教育	26
6. 評価について	27
◆ 専攻医への評価（形成的評価と総括的評価）	27
◆ プログラム修了要件及びその手続きについて	28
◆ 指導医・専門研修プログラムの評価	29
7. 本プログラムの管理・運営について	29
◆ 当プログラムの指導医について	29
◆ 専攻医の受け入れ数について	31
◆ 専攻医の就業環境について	31
◆ 専門研修プログラム管理委員会の役割と権限	31
◆ プログラム運用マニュアル及び資料の保管について	32
◆ 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	33

8. 研修終了後の道（subspecialty領域など）	33
9. 問い合わせ、応募・採用について	33

1. はじめに

島根県には、出雲圏域や松江圏域といった人口が密集し医師も充実した都市部から、県中央部から県西部、離島や中山間地域といった比較的限られた医療資源の中で医療を提供することが求められる地域まで、様々な地域が存在します。

都市部と離島・中山間地域では医療資源の充実度は異なり、また診療所と病院では医療機関の規模が異なるため、そこで働く医師に求められるものも異なります。都市部では様々な資源を適切に利用できるマネジメント力や多種多様なニーズに応じる能力が総合診療医には求められ、いわゆるへき地では患者及び地域からのより幅広いニーズに対応できる能力が総合診療医に求められます。そして、診療所では幅広い領域をカバーする診療能力や地域をケアする能力がより求められ、病院では重症度の高い疾患に対する診療能力や病院内での多職種連携や管理・運営・教育に対応する力がより求められます。

島根大学医学部と大田市はこのように幅広い能力をもつ医師が必要とされる島根県において、地域医療の充実を図り、総合診療に関する診療・教育・研究の拠点を築くため、2011年10月1日に島根大学医学部内に総合医療学講座を、また大田市立病院内に大田総合医育成センターを設置しました。総合医療学講座の役割は、総合診療を担う医師の育成プログラムの開発・研究、医療システムや予防医学の研究、地域医療チームの介入効果の研究、臨床の実践を通じた教育・研修・研究であり、また大田総合医育成センターの役割は、診療及び総合診療を担う医師を育成するための医学生及び若い医師の教育です。そして当講座及びセンター開設時の理念を提示します。

「10年、20年後あらゆる患者に対応できる守備範囲の広い『本当に頼りになる総合診療医』を育成し、島根県内の何処に住んでいてもしっかりと医療が受けられるように地域医療を再生させること。」

このたび新専門医制度のもと当コースでは下記の理念と方針に基づき総合診療医を育成します。

【教育理念】

島根県内各地で、病院・診療所・地域の幅広い患者のニーズに応え、頼りになる総合診療医を育成します

【教育方針】

- 1) 様々な問題に真摯に向き合い、共感能力に優れた総合診療医を育成します
- 2) 自己を振り返り、学び続ける姿勢を持つ総合診療医を育成します
- 3) 地域から頼りにされる総合診療医を育成します
- 4) 診たてのよい総合診療医を育成します

2. 研修プログラムの概要

本研修プログラムは卒後3年目以降に行う3年間の研修期間で、総合診療専門研修（Ⅰ）及び総合診療専門研修（Ⅱ）、領域別研修として内科研修、小児科研修、救急研修が必須です。

その他の領域別研修としては皮膚科、精神科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻科、リハビリテーション科についてはブロック研修（1-3ヶ月間）または兼任研修（週1コマ×1-6ヶ月）で、熟達した各専門領域の指導医のもとでの研修を必須とします。ただし、専攻医が上記以上に相当する経験を有する場合は、プログラム責任者との相談により免除されることもあります。

◆ 研修施設について

当プログラムは、島根大学病院を基幹として島根県の広範なエリアに研修施設を持ちます。また同じ出雲市にある出雲家庭医療学センターの指導医と協力して専攻医の育成を行い、また同センターの専攻医を含め島根県内の専攻医と学びを共有することで、より学びを深めます。最初の3ヶ月は出雲市内で勤務を開始して、その間にオリエンテーションを行います。また週に1回（水曜日18時～）、主に出雲市民病院で行われる家庭医療セミナーに参加して、総合診療の導入を行います。

（1）総合診療専門研修について

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/内科部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。当プログラムでは、総合診療専門研修Ⅱを島根県立中央病院総合診療科、大田市立病院内科、出雲市民病院内科、沖縄徳州会出雲徳州会病院内科、隠岐病院内科、隠岐島前病院内科、松江赤十字病院内科、加藤病院内科、津和野共存病院内科、六日市病院総合診療科、島根県済生会江津総合病院内科において6-12ヵ月、また総合診療専門研修Ⅰを大曲診療所、大田シルバークリニック、浜田市国保診療所連合体（弥栄診療所、あさひ診療所、波佐診療所）、隠岐島前病院、加藤病院、津和野共存病院にて6-12ヵ月、合計で18ヵ月以上の研修を行います。

（2）必須研修について

必須領域別研修として、救急研修（3ヶ月）は、島根大学病院もしくは島根県立中央病院にて行います。内科研修（12ヶ月）は、大田市立病院、島根県立中央病院、島根県済生会江津総合病院、松江赤十字病院、出雲市立総合医療センターにて行います。小児科研修（3ヵ月）は、大田市立病院、島根県立中央病院、松江赤十字病院にて行います。また内科及び小児科研修は、本人のこれまでの研修実績や希望に応じて島根大学病院で研修することもできます。

（3）その他の領域別研修

その他の領域別研修では、皮膚科、精神科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻科、リハビリテーション科が必須となっています。また島根大学病院や大田市立病院、また島根県内を中心とした各医療機関において消化器一般外科・乳腺甲状腺外科・整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・形成外科・リハビリテーション科・臨床検査科・緩和ケアの研修を行うことが出来ます。整形外科研修については、玉造病院、上垣医院、加藤病院、出雲市立総合医療センターで研修することが可能となっております。

領域別研修の実施方法については、合計1-3ヵ月の範囲での各診療科でのブロック研修もし

くは総合診療専門研修などその他の研修と並行した週1コマの外来研修によって行います。研修を行う診療科、検査手技の習得、順序や期間等については、専攻医と指導医が相談し、また受け入れ先と相談の上で決定します。

◆ 3年間のスケジュール例

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

	4	5	6	7	8	9	1 0	1 1	1 2	1	2	3
SR1	島根大学 (救急)			大田市立病院 (内科6ヶ月・小児科3ヶ月)								
SR2	大田市立病院 (内科6ヶ月・総合診療専門研修Ⅱ)						弥栄診療所 (総合診療専門研修Ⅰ)					
SR3	弥栄診療所 (総合診療専門研修Ⅰ)						領域別 研修		出雲市民病院 (総合診療専門研修Ⅱ)			
医師 6年目	専門医試験の受験（島根県内で勤務を継続する場合は、試験準備を支援）											

上記に本研修プログラム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、まず基幹施設である島根大学病院の救急科研修（3ヶ月）とオリエンテーションを行い、その後に大田市立病院にて内科研修（6ヶ月）及び小児科研修（3ヶ月）を行います。後期研修2年目と3年目の前半は大田市立病院において内科研修（6ヶ月）及び総合診療専門研修Ⅱ（6ヶ月）を並行して行い、その後に診療所・小病院での総合診療専門研修Ⅰ（12ヶ月）を行います。後期研修3年目の後半は、出雲市民病院にて総合診療専門研修Ⅱを行います。その他の領域別研修は、内科研修や総合診療専門研修などと並行して1-4ヶ月単位で週1コマの外来研修を行うこと学習するスタイルですが、総合診療専門研修ⅠとⅡが合計18ヶ月以上満たされる範囲であれば、島根大学病院及びその他の医療機関において、1～3ヶ月を目安として領域別研修をブロック単位で行うこともできます。

また研修する医療機関は、大学入学時の地域枠や出身地域の制約によって研修する場を調整することが可能ですが、基本的に水曜日の家庭医療セミナーには参加することを必須として、3年間を通して総合診療医としての思考過程や態度を学び続けることが求められます。

ローテーションの際は、特に主たる研修の場で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。また研修修了後も島根県内で勤務を継続する場合は、専門医試験受験の準備を支援します。

◆ 研修施設群の地理的範囲

当コースの研修は島根県の広い範囲で行われます。下記が、島根県の二次医療圏と研修施設の分布となります（太字はへき地指定を受けている圏域）。

- ・松江圏域：松江日赤病院、玉造病院、松江市立病院

- ・ 出雲圏域：島根大学病院、島根県立中央病院、出雲徳州会病院、出雲市民病院、大曲診療所
出雲市立総合医療センター
- ・ 大田圏域：大田市立病院、加藤病院、上垣医院、大田シルバークリニック、石東病院
- ・ 雲南圏域：雲南市立病院
- ・ 浜田圏域：江津総合病院、弥栄診療所、あさひ診療所、波佐診療所
- ・ 益田圏域：益田赤十字病院、津和野共存病院、六日市病院
- ・ 隠岐圏域：隠岐病院、隠岐島前病院



◆ 研修施設の概要（各研修施設の紹介）

本研修プログラムは基幹施設 1、連携施設18の合計19施設の多様な施設群で構成されます。

< 基幹施設 >

【島根大学医学部附属病院】救急科・内科（総合診療科、臓器別内科）・小児科・整形外科・眼科・耳鼻科

専門医・指導医数	・総合診療専門医研修指導医 2名（大学で総合診療を行う医師 2名） ・救急科専門医 3名 ・総合内科専門医 24名 ・小児科専門医 21名
病床数・患者数	・病院病床数 600床、1日平均外来患者数 989人 ・内科病床数 180床、小児科病床数 18床、産婦人科病床数 37床 ・年間救急搬送対応件数 約4,800件
病院の特徴	・大学病院として主に高度先進医療を行っているが、病院が位置する都市の人口規模や医療環境から、救命救急センターでは1次～3次の重症軽症問わず様々な疾患の急性期医療にも対応し、地域と連携した医療を提供している。 ・島根県は離島や中山間地域といった僻地を持つ地理的特徴もあり、総合診療の充実に対する地域からの期待も大きく、大学として総合診療の臨床・教育・研究に取り組んでいる。

< 連繫施設 >

【島根県立中央病院】 総Ⅱ・内科・小児科・救急科

専門医・指導医数	・総合診療専門医研修指導医 4名 ・救急科専門医 5名 ・総合内科専門医 21名 ・小児科専門医 6名
病床数・患者数	・病院病床数 633床 、1日平均外来患者数 1,118人 ・年間救急搬送対応件数 約4,000件
病院の特徴	・離島など、遠隔地からの緊急患者搬送に対応できるよう県内初の屋上ヘリポートを設置している。救命救急センターとして24時間体制での重篤患者など受入機能が充実している。 ・県内全域をエリアとする三次医療機能を持つ基幹的病院として、高度医療、特殊医療の提供を図るため、新生児集中治療室の拡充、母体胎児集中治療室の新設、専門診療科の充実及び手術部門の強化などに努めている。 ・専門性の高い医療の提供だけでなく、島根県内でも先進的に総合診療を実践し、総合診療医の育成に取り組んできた歴史があり、島根県全体の地域医療のしくみを支えている。 （しまねの医師育成ガイドブックなどを参考に作成）

【大田市立病院】 総Ⅱ・内科・小児科・産婦人科、皮膚科、泌尿器科、精神科、放射線科、外科、リハビリテーション科

専門医・指導医数	・総合診療専門医研修指導医 1名 ・内科指導医 5名 ・泌尿器科専門医 2名 ・小児科専門医 1名 ・皮膚科 常勤医 1名 ・産婦人科専門医 2名 ・一般外科 常勤医 2名（外科専門医 2名） ・リハビリテーション科 常勤医 1名
病床数・患者数	・病院病床数 339床 、1日平均外来患者数 363人 ・年間救急搬送対応件数 約1250件
病院の特徴	・大田2次医療圏の中核病院として島根県中央地域住民の医療を支える、中心的な役割を担っている。 ・地域で必要度の高い疾病に対し、保険、福祉と連携した予防から介護までの一体的医療サービスを提供している。 ・大田総合医育成センターが設立され、総合診療医の育成に力を入れている。内科病床は臓器別ではなく、専門医の支援のもと同時に様々な疾患の経験を積むことが出来る。 （ホームページなどを参考に作成）

【出雲市民病院】 総Ⅱ

専門医・指導医数	・総合診療専門医研修指導医 2名 ・内科専門医 5名
病床数・患者数	・病院病床数 180床 、1日平均外来患者数 210人 ・家庭医療科病床数 60床
病院の特徴	・2004年7月に「家庭医療科外来」を開設。質の高い「プライマリ・ケア」の提供を目指し、「病棟も診る総合診療医」を育成することに力を入れている。 ・教育熱心な総合診療医が在籍し、外来診療・病棟診療の実践と多職種教育、医学生・研修医の教育に取り組んでいる。 ・毎週水曜日の夕方に家庭医療セミナーが開催されており、本プログラムの専攻医も一緒に学習する仕組みとなっている。 （ホームページなどを参考に作成）

【大曲診療所】 総Ⅰ

専門医・指導医数	・総合診療専門医研修指導医 1名 ・在宅医療専門医 1名
病床数・患者数	・病院病床数なし 、1日平均外来患者数 27人 ・在宅患者数1日平均 25名
病院の特徴	・家族の健康、地域の健康も診る、信頼できる「かかりつけ医」を目指し診療及び後進の教育を行っている。 ・家庭医療・在宅医療・リハビリテーション・特定健康診査を行う。 ・特に地域ケア、医療依存度の高い患者のケア（人工呼吸器使用者、がん・非がんの終末期ケア）にも力を入れており、外来診療・在宅診療における診療・教育の実績がある。 ・また島根県内では二人目の「在宅医療専門医」をもつ医師が常勤している。 （ホームページなどを参考に作成）

【出雲徳洲会病院】 総Ⅱ

専門医・指導医数	・総合診療専門医研修指導医 3名
病床数・患者数	・病院病床数 183床 、1日平均外来患者数 91人 ・年間救急搬送対応件数 331件 ・在宅患者数1日平均 7人
病院の特徴	・平成23年から訪問看護を開始。 ・3階は一般病棟、4階は療養病棟、5階は介護老人保健施設、出雲徳洲苑（80床）と急性期から療養、老人保健施設、在宅医療まで、医療と介護が一体となった地域に定着した医療の提供が充実してきている。 ・診療科を問わず院内の職種間の連携が密に行われている。 （ホームページなどを参考に作成）

【隠岐病院】 総Ⅱ・産婦人科

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医 1名 ・産婦人科専門医 1名
病床数・患者数	・病院病床数 115床 、1日平均外来患者数 452人 ・年間救急搬送対応件数 259件
病院の特徴	・隠岐病院は島根県の離島、隠岐諸島の島後（隠岐の島町）に位置し、隠岐圏域における地域医療の中核的な役割を果たしている。 ・平成24年に新病院が開院した。 ・新病院では、療養環境の改善、屋上でのヘリポートの運用開始による緊急搬送の充実、医療機器の更新による検査・診断機能向上が図られ電子カルテも稼働し、医療情報の効率的運用が可能となった。 ・予防医療の充実を目指して健診機能の強化を図るため健診コーナーを設ける。 ・少子高齢化が進行する中、他の医療機関及び保険・福祉・介護施設との連携の強化のための地域連携室も充実させている。 ・後進の育成に熱心な総合診療医が在籍する。 （ホームページなどを参考に作成）

【隠岐島前病院】 総Ⅰ・総Ⅱ

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医 2名 ・小児科専門医 1名
病床数・患者数	・病院病床数 44床 、1日平均外来患者数 80人 ・年間救急搬送対応件数 137件
病院の特徴	・隠岐島前病院は島前地域（離島3島からなる）の中核的医療機関で、島前で入院可能な施設は隠岐島前病院の44床だけである。 ・近隣の浦郷診療所、知夫診療所とは医師の相互乗り入れし、医師を離島勤務の孤独感やストレスから守るとともに、地域全体を複数の医師でカバーできるよう勤めている。 ・島を守る総合診療医として内科に加え、皮膚疾患や整形疾患にも取り組んでおり、各種エコー検査にも力を入れている。在宅医療も活発に行われている。 ・指導医だけでなく、全ての職種が育成に熱心であり、また医療職種を問わず行政とも密に連携して地域の健康問題に取り組んでいる。 （ホームページなどを参考に作成）

【加藤病院】 総Ⅰ・総Ⅱ・整形外科

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医 3名 ・内科専門医 4名
病床数・患者数	・病院病床数 81床 、1日平均外来患者数 86人 ・在宅患者数 37人/日
病院の特徴	・中国山地の溪谷、島根県邑智郡に位置し、昭和13年の創立以来邑智郡圏域の中核病院として、地域へ医療・福祉サービスを提供している。 ・地域住民のニーズに答えるべく、疾病予防、急性期医療から慢性期医療、さらには介護サービスまで、幅広く対応できるよう訪問系介護サービスとして在宅ケアセンター等基盤整備に努めている。 ・病診、病病連携等の地域医療連携を積極的に推進し、地域医療提供体制の強化を図っている。 ・島根県でも先駆的に在宅医療の推進に力を入れている。 （ホームページなどを参考に作成）

【松江赤十字病院】 総Ⅱ・内科・小児科

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医 1名 ・内科指導医 6名（総合内科専門医 4名、内科常勤医 32名） ・小児科専門医 6名
病床数・患者数	・病院病床数 645床 、1日平均外来患者数 717人 ・内科病床数 200床 ・小児科のべ外来患者 200人以上/月
病院の特徴	・松江市の市街中心部に位置し、地域の基幹病院として機能している。 ・急性期病院として、保険・医療・福祉・介護機関との連携を進め、一貫した医療をめざしている。 ・小児センターに20床の入院病床を持ち、未熟児・新生児から思春期に入る中学生までを対象とし、肺炎や喘息発作などの急性疾患から、けいれん性疾患や発達障害、成長ホルモン治療等の慢性疾患まで幅広い疾患分野の診療を行っている。 （ホームページなどを参考に作成）

【津和野共存病院】 総Ⅰ・総Ⅱ

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医 2名 ・内科専門医 2名
病床数・患者数	・病院病床数 99床 、1日平均外来患者数 107人 ・のべ訪問診療数 20件以上/月
病院の特徴	・高齢者がかかりやすい疾患に対応できる。 ・神経内科専門医、循環器内科医、的確な診断にあたる放射線科医を中心に地域ニーズに合わせたトータルヘルスケアが実践できる体制を整備している。 ・予防医療、外来診療、在宅診療、入院診療を担当し、また行政とも密に連携して地域の医療を支えている。 ・総合診療の育成、教育に活発に取り組む指導医が在籍する。 （ホームページなどを参考に作成）

【六日市病院】 総Ⅱ

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医 3名 ・内科専門医 1名
病床数・患者数	・病院病床数 110床 、1日平均外来患者数 130人 ・総合診療科病床数 110床 ・年間救急搬送対応数 244件
病院の特徴	・「地域に生きる人の日常を維持する」、「地域に生きる人の非日常事態に備える」ことが重要と考え、ジェネラリスト、ホスピタリストの養成に力を入れている。 ・「初療（外傷含めたER型救急）」から「慢性期の管理」までカバーする医療を提供している。 ・医学教育に熱心な指導医が在籍している。（ホームページなどを参考に作成）

【江津総合病院】 総Ⅱ・内科

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医 1名 ・内科専門医 6名 （総合内科 1名、循環器 2名、肝臓内科 1名、消化器内科 1名）
病床数・患者数	・病院病床数 300床 、1日平均外来患者数 335人 ・年間救急搬送対応数 652件
病院の特徴	・地域医療への貢献として「五病及び五事業」を積極的に行っている ・地域のニーズの正確な把握に努め、地域住民の要望に応える総合診療施設としての機能を果たすように取り組んでいる。（ホームページなどを参考に作成）

【雲南市立病院】 総Ⅱ・内科

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医 2名 ・内科専門医 3名（総合内科 1名、消化器 1名、内分泌代謝内科 1名） ・救急専門医 1名 ・小児科専門医 2名 ・外科専門医 4名 ・整形外科専門医 4名
病床数・患者数	・病院病床数 281床 、1日平均外来患者数 405人
病院の特徴	・島根県東部の中山間地域である雲南地域の中核病院である。 ・急性期から慢性期まで幅広い病院での対応に加え、在宅医療に特化した「地域ケア科」を新設し、地域包括ケアの実践に求められる環境が整っている。（ホームページなどを参考に作成）

【益田赤十字病院】 総Ⅱ・内科・小児科

専門医・指導医数	・内科専門医 6名（消化器 3名、神経内科 3名、循環器1名） ・小児科専門医 2名 ・外科専門医 4名 ・整形外科専門医 4名
病床数・患者数	・病院病床数 284床 、1日平均外来患者数 567人
病院の特徴	・島根県西部の益田圏域における中核病院である。 ・救急告知病院として、救急患者の受け入れを積極的に行うとともに、がん診療連携推進病院としての機能、脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・小児医療・周産期医療・血液透析・運動器疾患など重要な疾患において圏域の役割を担っている。 （ホームページなどを参考に作成）

【大田シルバークリニック】 総Ⅰ

専門医・指導医数	・総合診療指導医 1名 ・神経内科専門医 1名
病床数・患者数	・1日平均外来患者数 26人
病院の特徴	・地域におけるプライマリ・ケアを担い、小児から高齢者の方まで一人、一人の問題に向き合っている。 ・「なんでも見てくれる町のお医者さん」として、地域の笑顔をサポート。 ・脳卒中・パーキンソン病・認知症などについては特に高い専門性を持つ。 （ホームページなどを参考に作成）

【弥栄診療所・あさひ診療所・波佐診療所】 総 I

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医 5名
病床数・患者数	・あさひ診療所 1日平均外来患者数 22人 ・弥栄診療所 1日平均外来患者数 31人 ・波佐診療所 1日平均外来患者数 23人
病院の特徴	<あさひ診療所> ・田舎に位置するが、高齢者だけでなく若い家族も多い土地でもあり、小児期の患者も多く来院する。 ・EBMに熱心な家庭医療専門医が在籍し、これまでも医学生・研修医の教育も行っており、育成の実績もある。 <弥栄診療所> ・比較的大規模な診療所で、各種健診等住民の疾病予防に努めている。包括ケア研修センターを建設し、人材育成にも力を入れている。 ・地域ケアに熱心な指導医が在籍し、地域の人たちと共に健康づくりに取り組む活動が活発に行われている歴史がある。 ・家庭医療の後期研修医の育成の実績もある。 <波佐診療所> ・西中国山地に位置し、金城町波佐地区と小国地区を診療圏とし、外来診療・訪問診療・往診業務、健康相談事業、糖尿病教室など保健活動に力を入れている。（ホームページなどを参考に作成）

【玉造病院】 整形外科

専門医・指導医数	・整形外科専門研修指導医 6名
病床数・患者数	・病院病床数 301床 1日平均外来患者数247人
病院の特徴	・70年に渡り整形の専門病院として発展。 ・入院病棟には急性期病棟（人口関節センター病棟、脊椎外科センター）地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟がある。（ホームページなどを参考に作成）

【上垣医院】 整形外科

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医 1名 ・産業医 1名
病床数・患者数	・病院病床数 16床 1日平均外来患者数 195人
病院の特徴	・地域に密着したかかりつけ医として、慢性の病気や生活習慣病などの予防にも力を注いでいる。 ・外科、整形外科診療を中心に地域で重要な役割を果たしている。（ホームページなどを参考に作成）

【松江市立病院】緩和ケア科

専門医・指導医数	・緩和医療学会専門医 1名
病床数・患者数	・病院病床数 470床、1日平均外来患者数 750.1人（H28年度） ・緩和ケア病棟入院患者数 6631人/年（平成27年） ・救急外来患者数：43.0人/日
病院の特徴	・2002年にがん診療連携拠点病院、2003年には災害拠点病院の指定を受けている。専門医育成のための研修施設としても多数認定され、島根県あるいは松江医療圏における中核病院となっており、また消化器病センター、緩和ケア病棟、外来化学療法室、救急・集中治療センター、回復期リハビリテーション病棟など特徴的な施設の設置や、最新の医療機器の設備等を行い医療体制の強化を図ることにより、常に高度で安心できる医療の提供を目指している。 （しまねの医師育成ガイドブック、島根県臨床研修指定病院ガイドブック、ホームページなどを参考に作成）

【出雲市立総合医療センター】内科・整形外科

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医 0名 ・内科専門医 1名 （総合内科1名、循環器内科0名、肝臓内科0名、消化器内科0名） ・内科指導医 4名（申請中） ・整形外科指導医 1名
病床数・患者数	・病院病床数 199床、1日平均外来患者数273人（H27年度） ・内科病床数 57床、小児科病床数 0床、産婦人科病床数0床
病院の特徴	・出雲市中心部からも松江市内からも通勤圏内と立地条件も良く、急性期から回復期リハビリ病棟・療養型病棟まであり、一貫した治療が可能。平成24年3月には施設面で新病棟の建設、健診センターの充実、また医療機器ではがん診断におけるPET-CTをはじめとした最新機器を導入し、リニューアルオープンした。併せて、当センターと一体の施設として「ひらた健康福祉センター」を開設し、健康教育、介護予防や障がい者福祉などの事業も実施している。 （しまねの医師育成ガイドブックなどを参考に作成）

【石東病院】精神科

専門医・指導医数	・指導医 精神科 3名
病床数・患者数	・病院病床数 168床 、1日平均外来患者数 人 ・内科病床数 床、小児科病床数 床、産婦人科病床数 床 ・年間救急搬送対応件数 約 件
病院の特徴	・1Fは介護療養型医療施設、2Fは精神科病棟の機能分化、3Fは病状が安定するまでの間、治療を受けることを目的とした「精神療養病棟」4Fは社会、家庭復帰をめざし、リハビリテーション等を行う「精神療養病棟」等で構成されており、患者さんの人格、意思を尊重し、施設サービス計画書に基づいて介護、機能訓練その他の医療を行う。 (ホームページなどを参考に作成)

◆ 研修の週間スケジュール例

【総合診療専門研修Ⅰ（例１：大曲診療所）】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外部研修	外来	外来	外来	外来
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療 カンファレンス	会議など	訪問診療	
夕方	振り返り		家庭医療 セミナー		夜間外来	

【総合診療専門研修Ⅰ（例２：弥栄診療所）】

	月	火	水	木	金	土
08:30-12:00 外来	○	○		○	○	
14:00-17:15 外来	○	○	○	○	○	
14:00-15:00 訪問診療			○			
08:30-12:00 外部研修			○			
18:00-20:00 家庭医療勉強会(テレビ会議)			○			
診療所医師合同勉強会 1回/月						

【総合診療専門研修Ⅱ（例１：大田市立病院）】

	月	火	水	木	金	土
07:30-08:30 早朝勉強会		○				
09:00-12:00 初診外来		○				
08:30-12:00 病棟業務	○		○	○	○	
13:00-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○	
09:00-17:15 救急外来				○		
18:00-20:00 家庭医療セミナー			○			
17:15-18:30 内科カンファレンス	○					
平日内科待機(17:15-翌08:30) 3回/月 土日当直(08:30-翌08:30) 1回/月						

【総合診療専門研修Ⅱ（例２：出雲市民病院）】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	一般外来	病棟回診	一般外来	救急外来	病棟回診
午後	救急外来	病棟回診	病棟 カンファレンス	病棟回診	検査・処置など	
夕方	振り返り		家庭医療 セミナー			

【総合診療専門研修Ⅱ（例３：六日市病院）】

	月	火	水	木	金	土
9:00-12:00 総合診療外来	○		○		○	
9:00-12:00 病棟業務		○		○		
13:00-14:00 症例カンファレンス			○			
13:00-13:30 診療部会		○				
13:00-17:00 病棟業務	○		○		○	
13:00-17:00 救急外来		○		○		
17:00-17:30 カルテ回診	○	○	○	○	○	
平日宿直（1～2回／週） 土日の日直・宿直（1回／月）		○				

【救急科研修（例：島根大学医学部附属病院）】

	月	火	水	木	金	土
08:30-12:00 外部研修(外来)			○			
08:30-17:15 救急外来日勤				○		
17:15-翌08:30 救急外来夜勤	○					○
18:00-20:00 家庭医療セミナー			○			
救急外来勤務の月間勤務時間は、日勤7回/ 月、夜勤7回/月を目安に調整する。						

島根大学病院総合診療専門医コース 研修プログラム（第一版）

【内科研修（例：島根大学医学部附属病院）】

	月	火	水	木	金	土
早朝		抄読会 心電図勉強会	症例クイック カンファ	症例クイック カンファ	症例クイック カンファ	
午前	症例検討 病棟回診	内科外来	検査	病棟	検査	
午後	病棟	外来症例振り 返り	病棟 初期研修医・ 学生指導	検査	1週間振り返 り	
夕方	他科連携カン ファレンス		家庭医療 セミナー		CPC	

※大学病院の内科研修は大学の総合診療科に所属して、総合診療科での鑑別診断能力を高める研修や、臓器別の内科研修（循環器内科や呼吸器内科など）を行う。専攻医のこれまでの研修実績や希望に応じて、市中病院での研修と組み合わせて、強化したい領域の研修や不足している部分の研修を補う目的で行う。選択する臓器別領域によって上記スケジュールの調整を行います。

【小児科研修（例：島根大学医学部附属病院）】

	月	火	水	木	金	土
早朝	カンファレンス	退院検討会	カンファレンス	ミニレクチャー カンファレンス	カンファレンス	
午前	病棟回診 一般外来	病棟回診 一般外来	病棟回診 一般外来	病棟回診 一般外来	病棟回診 一般外来	
午後	病棟研修	教授回診	病棟研修	救急外来	病棟研修	
夕方		抄読会	家庭医療 セミナー	救急外来		

※大学病院の小児科研修は専攻医のこれまでの研修実績や希望に応じて、市中病院での研修と組み合わせて、小児科研修として強化したい領域の研修や不足している部分の研修を補う目的で行う。

島根大学病院総合診療専門医コース 研修プログラム（第一版）

【内科研修（例：大田市立病院）】

	月	火	水	木	金	土
07:30-08:30 早朝勉強会		○				
09:00-12:00 初診外来		○				
08:30-12:00 病棟業務	○		○	○	○	
13:00-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○	
09:00-17:15 救急外来				○		
17:15-18:30 内科カンファレンス	○					
18:00-20:00 家庭医療セミナー			○			
平日内科待機(17:15-翌08:30) 3回/月 土日当直(08:30-翌08:30) 1回/月						

※研修月によって、消化器など各科のカンファレンスにも参加。

【小児科研修（例：大田市立病院）】

	月	火	水	木	金	土
07:30-08:30 早朝勉強会		○				
09:00-12:00 外来	○	○	○	○	○	
13:00-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○	
18:00-20:00 家庭医療セミナー			○			
平日内科待機(17:15-翌08:30) 3回/月 土日当直(08:30-翌08:30) 1回/月						

【整形外科研修（例1：上垣医院）】

	月	火	水	木	金	土
9:00-13:30	○	○	○		○	○
16:00-18:00	○	○			○	
18:00-20:00 セミナー			○			
院外研修				○		

◆ 本研修プログラム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	・SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 ・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に提出 ・指導医・PG 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
6	・第1回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定 ・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	・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	・第2回研修管理委員会：研修実施状況評価
9	・公募締切（9月末）
10	・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	・SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告）
12	・第3回研修PG管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	・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）
2	・日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会（ポートフォリオ発表会）参加（発表）（開催時期は要確認）
3	・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、指導責任者：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

総合診療専門医専門研修プログラム整備基準において、総合診療専門医の到達目標として、7つの資質・能力と経験目標が記されています。

◆ 総合診療専門医の7つの資質・能力

1. 患者中心の医療・ケア

- 1) 患者中心の医療
- 2) 家族志向型医療・ケア
- 3) 患者・家族との協働を促すコミュニケーション

2. 包括的統合アプローチ

- 1) 未分化で多様かつ複雑な健康問題への対応
- 2) 効率よく的確な臨床推論
- 3) 健康増進と疾病予防
- 4) 継続的な医療・ケア

3. 連携重視のマネジメント

- 1) 多職種協働のチーム医療
- 2) 医療機関連携および医療・介護連携
- 3) 組織運営マネジメント

4. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ

- 1) 保健・医療・介護・福祉事業への参画
- 2) 地域ニーズの把握とアプローチ

5. 公益に資する職業規範

- 1) 倫理観と説明責任
- 2) 自己研鑽とワークライフバランス
- 3) 研究と教育

6. 多様な診療の場に対応する能力

- 1) 外来医療
- 2) 救急医療
- 3) 病棟医療
- 4) 在宅医療

7. 一般的な健康問題に対する診療能力

- 1) 一般的な症候に対して適切に対応及び問題解決できる
- 2) 一般的な疾患・病態に対しての適切にマネジメントできる

総合診療医は、社会において様々な場で活躍することを求められており、取り扱う健康問題は幅広く、様々な知識・技術が必要となります。それは、プライマリ・ケアを提供する医師としての生物学的な知識・技術だけではなく、困難な訴えにもうまく対応できるコミュニケーション能力、家族や地域的な背景など全人的な理解をした上で意思決定ができる能力、専門医・多職種とのうまく連携する力、継続的に関る医師として予防や健康増進を適切に提供できる能力、また時には地域で生じている問題や困難な事例に対して倫理的な問題を適切に取り扱いながら医療職に限らず様々な職種とも連携する能力、医療機関内外における管理・運営に関わり時にリーダーシップを発揮する能力など、その医療機関及び地域で提供されている医療や健康問題を俯瞰的に見ながら、その地域の現状を理解したうえで、適切に自分の役割を果たす能力が求められます。

また総合診療専門医の学習は、生涯にわたって続きます。総合診療の医師としてだけでなく個人のライフも大切にし、自己管理をきちんと行えることは総合診療医としてのパフォーマンスを発揮するために非常に重要なことでもあります。また自己の診療を省察し、自己研鑽の必要性や教育への関わりの重要性を認識して、自身の総合診療医としてのパフォーマンスを維持・向上する姿勢を身につけます。

※詳細な内容は、「到達目標及び研修の場」を参照。

◆ 専攻医が経験・習得すべきこと

総合診療医は、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様々な健康問題に対して適切に対応できることが求められ、それらの経験が求められます。

※具体的な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。（詳細は、「到達目標及び研修の場」「研修手帳」を参照）

・医療のプロフェッショナリズムとして、下記の4つの要素が示されています。患者中心の医療、誠実さと責任性、公平性と倫理的な資源の管理、卓越性の追及(Wendy Levinson, et al. Understanding medical professionalism McGraw Hill Education Medical 2014)。専攻医は、様々な診療場面で患者中心の医療面接を行い、誠実で責任をもった医師としての行動、臨床推論及び適切な医療資源の使用に基づく医療の実践、よりよい医療を提供するためのチームでのケアと生涯学習を含めた自己管理を行う姿勢を身につけることが求められます。これらは日々の診療での学びや指導医からのフィードバック、事後のカンファレンスを通じた症例の振り返りや経験省察研修録（経験と省察をファイリングしたもので、ポートフォリオと同義語）の作成過程を通じて習得していきます。

・コミュニケーションスキル：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ことが求められます。

・セルフマネジメントスキル：ワークライフバランスを意識して、自己の疲労・体調不良の際は適切に休養をとり、自分の家庭も大切にしながら働くことが出来る。また情報技術（information technology; IT）などを用いて新しい医学知識をアップデートし、また教育する機会などを通して自己研鑽し続ける姿勢を習得することが求められます（「4. 専攻医が研修期間中に求められること」にも記載しています）。

・組織の管理・運営のスキル：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が必要とされます。またスタッフの医療安全、院内感染対策などの管理も必要とされます。

・地域との連繋：地域ニーズに応じた技能の修練を行うことや、人的ネットワークを構築することができる能力。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ことが求められます（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する）。

・教育及び研究：研修期間中に教育及び研究に取り組むことが求められます。詳しくは、「4. 専攻医が研修期間中に求められること」にも記載しています。

◆ マイルストーン

- (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、比較的良好に遭遇する救急疾患や入院症例を中心とした健康問題に対して、適宜指導医と相談しながら適切なマネジメントができることを目標とします。
- (2) 2年次修了時には、幅広い健康問題に対して診断や治療プロセスも標準的で、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、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的確なマネジメントを提供することができ、かつ後進への指導ができることを目標とします。

4. 専攻医が研修期間中に求められること

◆ 学習履歴の記録と自己省察の記録の作成

日々の診療や学習したことについて研修手帳に記録し、それらからポートフォリオを作成することが求められます。

◆ 研修期間中に受講すべきセミナー/コース

○初期研修～後期研修のなかで下記のコースの受講を必須とします。

- ・小児救急のコースとして、下記のうちどれか1つを受講すること
小児T&A、HAPPY（こどもの病歴と身体所見のワークショップ）、PALS
- ・成人救急コースとして、下記のうちどれか1つは受講すること
ACLS、ICLS
- ・外傷救急コースとして、下記を受講すること
JATEC

○下記のコースは必須ではないが、可能であれば受講を推奨する。

- ・産科救急コース
BLS0、ALSO

◆ 自己研鑽・教育・研究について

研修が修了して専門医取得後も総合診療専門医は、新しい知識・技術を定期的にアップデートし、自分に不足しているところを認識し、学習し続ける必要があります。標準以上の診療能力を維持・向上するために必要な学問的姿勢を研修期間中に身につけることが求められます。

またよりよい社会及び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とが求められます。

【学問的姿勢（自己省察と学習し続ける姿勢）】

研修を通じて常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させる姿勢を身につけます。

臨床の中で疑問を抱いた点については、適切に書籍やweb上のEBMツール（DynaMedやUp To Dateなど）を使用して確認することが必要であり、自己の診療について自分自身で、または指導医・同僚・後輩と議論しながら、省察を繰り返していきます。また、それらを通して学習し続ける姿勢を習得します。また次項の“教育”への関わりも、生涯学習に重要な要素となります。

【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・研修医向けに教育セッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- ③ 総合診療を提供するうえで連携する多職種への教育を提供することができる。

専攻医が研修を行う医療施設は初期研修医や医学生の研修を受け入れているため、そこで短時間のレクチャーなどの教育を行います。また専攻医は、研修期間中に上記を実施する必要があります。毎年秋に島根大学医学部での学生・初期研修医を対象とした「総合診療ワークショップ」を専攻医が中心となって企画運営を行います。

専攻医は総合診療専門研修ⅠまたはⅡにおいて、勤務する医療施設や地域において多職種と積極的に関わり、その場で生じている課題を見つけ多職種の教育に関ることが求められます。

【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、プライマリ・ケア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（医療疫学・臨床疫学）、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の到達目標5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）、論文発表（共同著者を含む）を行うことが求められます。臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、島根大学地域包括ケア教育研究センター（CoHRE）からの支援をうけることができます。

5. 教育方略について

専攻医の学習方法は、臨床現場での学習（On-the-job training）と、臨床現場を離れた学習（Off-the-job training）、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。

（ア）臨床現場での学習（On-the-job training）

外来診療・病棟診療・在宅診療といった実際の診療業務を行いながら、不明な点などは必要に応じて上級医との相談（フィードバック）や各科専門医の助言などを得て、様々な知識・技術を習得していきます。また医師以外の様々な職種から得る学びも大変重要であり、各種カンファレンスや実際の診療の中で多職種と連携をとることで提供できる医療の幅が広がります。

（イ）臨床現場を離れた学習（Off-the-job training）

出雲家庭医療学センターと合同で行う家庭医療セミナーにて、clinical jazz（症例検討会）で経験した症例・事例のプレゼンテーションを行います。指導医をはじめとした他者か

らの視点を加えられることにより、実践した診療・活動内容がEBMに基づいた医療であったのかを確認が行われ、また自己の振り返りを行います。また教育セッションの実施や地域ケア活動や研究の実行に際して計画書の作成などの準備の支援を受けます。

これらのセッションを通して、総合診療の理論や総合診療医としてのアプローチ方法を学習し、理解を深めます。知識・技術的な学習については、家庭医療セミナーでのレクチャー/mini-OSCEがあります。また日本プライマリ・ケア連合学会が開催する各種セミナー（学術大会、春季/秋季生涯学習セミナー、冬季セミナーなど）での学習、島根大学医学部附属病院で開催されるセミナー（医療安全、院内感染対策の講義含む、参加でない場合はDVDを貸し出し）があり、また様々な組織が開催するセミナー（小児救急、成人救急、外傷救急コースなど）の受講を通して学びを深めます。

（ウ）自己学習

総合診療医として成長していく過程では、臨床現場での経験、他者からの学び（教育セミナーでの議論や知識・技術の伝達）、自己学習の3者をバランスよく行うことが求められます。自己学習のために必要とされる必読図書、推薦図書を選定しています。またインターネットのEBMツール（DynaMedやUp To Dateなど）を活用することを習慣づけ、また各種ガイドラインや有用な文献を適宜活用しながら学習します。

◆ 総合診療の実践

（１）一般外来医療

主に総合診療専門研修Ⅰ、Ⅱ、内科、小児科研修中で行います。

- ・ 経験目標を参考に、年齢・性別を問わず全領域のcommon diseaseの学習を行います。
- ・ 外来診察時は適宜、指導医にプレゼンを行い、指導医からフィードバックをもらいます。
- ・ 疾患、病態、周囲の環境などを考慮して外来観察・入院・紹介を判断します。
- ・ 継続性、近接性を活かした一般外来診療を行います。
- ・ 専門医や多職種と連携し、地域リソースを適切に活用した患者ケアを提供します。
- ・ EBMに基づいた適切な予防医療や健康増進の視点による医療を実施します。
- ・ 患者中心の医療技法を用いて、共通基盤の形成を意識した患者ケアを行います。
- ・ 外来診療における家族志向のケアを実践します。
- ・ 慢性疾患や喫煙者への指導において行動科学アプローチを用いたケアを実施します。
- ・ 小児の発達を意識した診療（健診のマイルストーン）、必要な予防接種を実施します。
- ・ 臨床推論やEBMを活用して、適切に医療資源を使用した初診外来・継続外来を行います。

（２）病棟医療

主に総合診療専門研修Ⅱ、内科、小児科研修中で行います。

＜総合診療専門研修Ⅱ＞

- ・ 臓器別疾患に関らずcommon diseaseを中心とした入院診療を行います。

- ・入院患者の複数の健康問題の対応、高齢者の全体像の総合評価を行います。
- ・各リハビリ専門職と連携して診療を行います。リハビリテーションの基本的な概念を理解し、各職種の専門性や役割の理解を深めます。
- ・がん、非がん患者の終末期医療、緩和ケア、看取りを行います。
- ・病院内外の様々な職種と連携し、適切な退院支援を行います。

<内科>

- ・特定の臓器別内科に偏らず、幅広く内科疾患の入院診療を行います。
- ・内科指導医のもと、専門的思考、検査、治療的介入について標準的な内科診療を学びます。

<小児科>

- ・地方中核病院を研修の場の中心として、小児科の入院診療を学びます。

(3) 在宅医療

総合診療専門研修Ⅰで行います。

- ・自宅および施設入所者への訪問診療を実施し、患者の在宅生活を支援します。
- ・がん、非がん患者のターミナルケア、看取りを含めた在宅医療を行います。
- ・在宅での急性疾患の対応を学びます。
- ・適切にカンファレンスを開催し、家族志向のケアや多職種と連携したケアを行います。

(4) 救急外来

主に救急研修、総合診療専門研修Ⅱ、内科研修、小児科研修で行います。

- ・救急外来での優先順位を意識した判断やマネジメントを経験します。
- ・軽症から重症まで幅広く、また適切な外傷のマネジメントを学びます。
- ・様々なセッティングでの救急外来を経験し、それぞれの施設で求められる役割に基づいた適切な医療の提供を学びます。

(5) 地域ケア

主に総合診療専門研修Ⅰで行います。

- ・定期的に地域ケアを実践する枠を確保します。
- ・指導者とディスカッションしながら、地域活動を進めます。
- ・自分から地域に出て、多施設や多職種と意思疎通をとり、地域で生じている問題やニーズを把握します。
- ・地域の問題やニーズに応じて、適切に地域と連携して必要な介入を行います。

◆ 総合診療に関する教育

(1) 臨床現場での教育

外来診療、病棟診療、訪問診療それぞれにおいて、臨床現場でのプレゼンテーションとフィードバック、その日の診療の振り返り、カルテチェックなどにて指導を行います。また外来診

療の直接観察、ビデオレビューなどを通した外来診療の指導も行います。

（２）ポートフォリオの作成支援

専門医試験受験の際に提出する最良作品型ポートフォリオの作成支援をclinical jazzというカンファレンスで定期的に議論を通して、その症例における医学的知識の確認、EBM、総合診療の理論や考え方を学びます。

（３）家庭医療セミナー

毎週水曜日の夕方出雲家庭医療学センターと合同で行っております。そこで、上記 clinical jazz のほか、common disease 勉強会、総合診療に関係する理論、教育方法・管理などの学習、レジデントデイ（振り返り）を行います。

6. 評価について

評価は、専門研修を行う側の専攻医の評価と専門研修を提供する側の指導医の評価があり、相互評価は研修プログラムの根幹となるものです。

◆ 専攻医への評価（形成的評価と総括的評価）

専攻医の評価は、学習者の学びを支援することを目的とした形成的評価と、プログラム修了資格や救急研修、内科研修などの各セクション修了の認定を目的として行われる総括的評価があります。

【形成的評価】

形成的評価は「振り返り」「ポートフォリオ作成」「研修手帳を用いた評価」を主に用います。

（１）振り返り

日々診療の振り返り（知識や技術の観察と評価を含む）、カルテチェックなどを通して診療のプロセス・診療のアウトカムから評価をし、フィードバックを行います。

また実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱに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外来診療のビデオレビュー、症例のディスカッション（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などで適宜実施します。

（２）ポートフォリオ作成

専攻医には詳細20事例、簡易20事例のポートフォリオを作成することが求められます。

家庭医療セミナーで定期的開催されるclinical jazzにおいて事例を振り返り、実践した内容や学習課題についてフィードバックし、改善を促します。また施設内外で開催されるポートフォリオ発表会で発表を行います。なお、ポートフォリオの該当領域の詳細は研修手帳に記載あります。

（３）研修手帳を用いた評価

研修手帳を用いて専攻医の達成段階の評価と指導を行います。研修手帳には研修目標と自己評価の記載、また学会、研究会の参加、発表の記録を行います。1～3ヶ月毎のレジデントデイでの振り返りの記録を残します。また年次の最後には進捗状況について振り返りを行い、指導医は現状の評価と今後の課題についてコメントを記載します。研修手帳は研修の中間報告と終了時報

告の2回提出が必要です。

また、ローテート研修における生活面も含めた各種サポートを担保するために専攻医にメンターを配置し、数ヶ月に1回のメンタリングを予定しています。

【総括的評価】

（１）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。システムを利用するにあたり、内科学会に入会する必要はありません。

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。

（２）小児科及び救急科ローテート研修中の評価

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。

（３）年に1回の総括評価

総合診療専門研修カリキュラムに則り、年次の最後には進捗状況について振り返りを行い、指導医は現状の評価と今後の課題についてコメントを記載します。

◆ プログラム修了要件及びその手続きについて

- ・定められたローテート研修を全て履修していること

- ・カリキュラムの到達目標に達成していること（ポートフォリオの評価、360度評価）
- ・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
- ・指導医からの総括的評価（研修手帳記の自己評価と省察の記録も重視する）

上記の4点の基準によって、専攻医が研修プログラムを修了するにあたってふさわしいものであるかどうかを評価します。専攻医は研修手帳及び作成した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提出してください。専門医認定申請年の5月末までに専門研修プログラム管理委員会で審査し、専門研修プログラム統括が修了の判定を行い、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科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。

◆ 指導医・専門研修プログラムの評価

専攻医からのフィードバックを重視して、プログラム内容の改善を行うこととしています。

（1）専攻医による指導医および本研修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、本研修プログラムの改善に役立てます。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。

（2）研修プログラム管理委員会による評価・指導

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科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。

（3）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科研修委員会に報告します。

また研修プログラムの改善を目的として、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なども行われる予定です。

7. 本プログラムの管理・運営について

◆ 当プログラムの指導医について

当プログラムは、島根県内の19箇所の医療機関のうち数個の研修施設を選択し、その中で研修を積むことになります。総合診療専門研修指導医（予定者）は下記になります。

磯部 威 （島根大学医学部附属病院 教授 呼吸器・臨床腫瘍学）

木島庸貴	（島根大学医学部附属病院 助教 総合診療科 家庭医療） ※
岩崎伸治	（松江赤十字病院・副部長 総合診療科 内科）
小松泰介	（出雲市民病院 院長 内科一般、家庭医療科）
高橋賢史	（出雲市民病院 内科部長 内科一般、家庭医療科）
藤原和成	（大曲診療所 医員）
中村 嗣	（島根県立中央病院 感染症科部長）
増野純二	（島根県立中央病院 総合診療科部長）
今田敏宏	（島根県立中央病院 総合診療科医長）
吹澤紀子	（島根県立中央病院 総合診療科医員）
佐藤 博	（医療法人沖縄徳洲会 出雲徳洲会病院 部長 内科）
田原英樹	（医療法人沖縄徳洲会 出雲徳洲会病院 院長 外科）
山形真吾	（大田総合医育成センター 内科系教授 神経内科 総合内科）
上垣 賢	（医療法人賢宏会 上垣医院 理事長（院長））
岡田和悟	（大田シルバークリニック 院長）
加藤節司	（社会医療法人仁寿会加藤病院 病院長 理事長）
大畑修三	（社会医療法人仁寿会加藤病院 副病院長）
山内延広	（社会医療法人仁寿会加藤病院）
阿部顕治	（浜田市国民健康保険弥栄診療所 所長）
宮本雄一	（浜田市国民健康保険波佐診療所 所長）
飯島慶郎	（浜田市国民健康保険弥栄診療所 医師）
佐藤 誠	（浜田市国民健康保険あさひ診療所 所長）
佐藤優子	（浜田市国民健康保険波佐診療所 医師）
中澤芳夫	（島根県済生会江津総合病院 院長 循環器科）
須山信夫	（津和野共存病院 院長 内科、神経内科）
飯島献一	（津和野共存病院 副院長 内科、神経内科）
重富雄哉	（社会医療法人石州会 六日市病院 部長 内科）
久長恒洋	（社会医療法人石州会 六日市病院 部長 外科）
重富悠乃	（社会医療法人石州会 六日市病院 部長 内科）
加藤一朗	（隠岐広域連合立隠岐病院 診療部副部長）
白石吉彦	（隠岐広域連合立隠岐島前病院 院長）
太田龍一	（雲南市立病院 内科 医長）
能美雅之	（大曲診療所 医員）

※専門研修プログラム統括責任者

【指導医のフィードバック法の学習(FD)】

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、総合診療専門研修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。

◆ 専攻医の受け入れ数について

本プログラムの各年度の専攻医の受け入れ人数は3名です。

研修する施設及び時期は、専攻医の希望及び各研修施設の受け入れ可能な人数を考慮して決定します。これは、プログラム統括責任者と各科の指導医及び専攻医が事前に協議して決めます。

◆ 専攻医の就業環境について

- ・身分：島根大学医学部附属病院医員（常勤）＜連携施設で3ヶ月を超える研修が行われる場合は、研修先の雇用形態に従います。＞
- ・給与・賞与・諸手当など：島根大学病院診療職員就業規則等による。
- ・学会・研修会など参加補助：当講座の規定に応じて補助があります。
- ・勤務・休暇など：就業規則による（連携施設で研修中は、研修先の規定に従う）
 - 特別休暇（産前産後、忌引き、夏季休暇等（4日～6日））
 - 病気休暇（1週間を超える場合には医師の診断書等が必要）
- ・社会保険など：国家公務員文部科学省共済組合、雇用保険、労災保険、医師賠償保険（大学病院のみ、個人では別途必要）
- ・医療安全、感染対策、個人情報保護の院内学習会/研修会（年1回開催）への参加が義務づけられています。
- ・その他：病院敷地内にうさぎ保育所及び病児・病後児保育室あり。
 - 宿舎は、職員宿舎あり（応募者が多数の場合には抽選）。健康診断は、年2回。
- ・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。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、その内容は島根大学病院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。

【文献・インターネット環境について】

インターネットEBM二次文献として、DynaMedもしくはUp To Dateの年間購読料に対する補助をどちらか1つ行います。文献検索については、欲しい文献があれば当講座医局秘書を通じて島根大学医学部図書館や外部から文献を取り寄せることが可能です。

◆ 専門研修プログラム管理委員会の役割と権限

基幹施設である島根大学病院総合医療学講座には、専門研修プログラム管理委員会と、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、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者などで構成されます。

研修プログラム管理委員会は、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。

- ・ 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科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

◆ プログラム運用マニュアル及び資料の保管について

【プログラム運用マニュアルについて】

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）と指導者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 |

【資料の保管】

島根大学医学部総合医療学講座にて、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。

◆ 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るため、研修延長申請書を提出することで対応します。

8. 研修修了後の道（subspecialty領域など）

3年間の研修と専門医試験を経て総合診療専門医を取得することになりますが、その後も引き続き研鑽することが必要です。診療所や病院に勤務して診療・教育に携わりながら、年間通して島根県内や中国地方内のメンバーと一緒に教育や管理を中心とした学びを深めるFD（Faculty Development）コースが現在あります。また大学に所属して教育・研究に携わる道、様々な領域のsubspecialtyの学習を行うコースなどが考えられます。現時点では専門医資格と2階建て部分となるsubspecialtyの連続性については検討段階であり今後、制度設計が進められていくこととなります。

9. 問い合わせ、応募・採用について

【募集定員】

3名/年

【応募方法】

島根大学病院総合診療専門医コースは毎年6、7月に説明会を行い、毎年7月から次年度の研修を行う専攻医を募集します。下記書類を9月30日までに提出してください。また、一次募集の選考結果によって二次募集を行うことを検討します。

- （１）島根大学病院総合診療専門医コース応募申請書
- （２）履歴書

上記書類は、島根大学医学部総合医療学講座のwebサイト(<http://www.shimane-u-gme.jp>)よりダウンロード、もしくはE-mailで問い合わせ（sougou@med.shimane-u.ac.jp）のいずれの方法でも入手可能です。

【選考日】

原則として10月末までに書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に通知します。応募者および選考結果については12月の島根大学病院総合診療医コース研修プログラム管理委員会に報告します。

【申し込み・問い合わせ先】

島根大学医学部 総合医療学講座 医局秘書 佐貫 恵

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1 島根大学医学部附属病院 総合医療学講座

TEL：0853-20-2635 FAX：0853-20-2634

E-Mail： sougou@med.shimane-u.ac.jp

Webサイト：<http://www.shimane-u-gme.jp>

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の初期研修修了証を、島根大学医学部総合医療学講座(sougou@med.shimane-u.ac.jp)に提出します。

島根大学病院総合診療専門医コース
研修プログラム（第一版）作成 2017年8月16日 木島庸貴

Department of General Medicine
Faculty of Medicine, Shimane University

