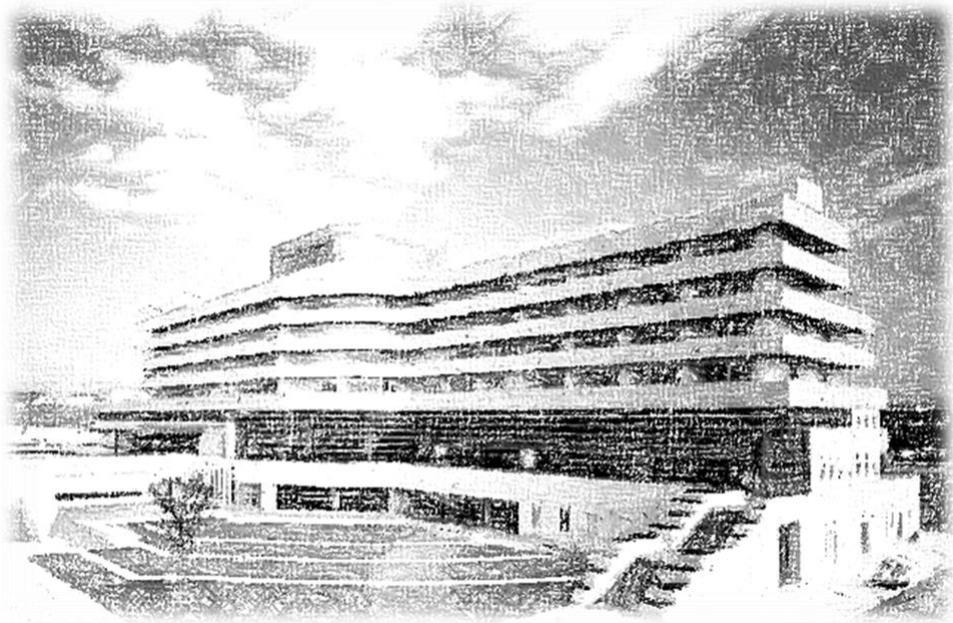


「南和歌山総合診療プログラム」

国立病院機構南和歌山医療センター総合診療科



「地域で求められる総合診療医」を目指して

General Medicine and Primary Care Team



独立行政法人 国立病院機構

南和歌山医療センター

National Hospital Organization Minami Wakayama Medical Center

目次

1. 国立病院機構南和歌山医療センター総合診療専門医プログラムについて.....	4
2. 総合診療専門研修はどのように行われるか.....	4
3. 専攻医の到達目標.....	9
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得.....	12
5. 学問的姿勢について.....	12
6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性等について.....	13
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.....	13
8. 専門研修 PG の施設群について.....	15
9. 専攻医の受入数について.....	16
10. 施設群における専門研修コースにつて.....	16
11. 研修施設概要.....	16
12. 専門研修の評価について.....	18
13. 専攻医の就業環境について.....	19
14. 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.....	19
15. 修了判定について.....	19
16. 専攻医が専門研修 PG 終了後におこなうこと.....	20
17. SUBSPECIALTY 領域との連続性について.....	20
18. 総合診療研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件.....	20
19. 専門研修 PG 管理委員会.....	20
20. 総合診療専門研修特任指導医.....	21
21. 専門研修実績記録システム、マニュアルなどについて.....	21
22. 専攻医の採用.....	22

1. 国立病院機構南和歌山医療センター総合診療専門医プログラムについて

2次保健医療圏の医療は中核となる病院での専門診療科を中心とした医療が行われておりますが高齢化により単独診療科だけで対応できる患者は減少しています。総合診療専門医は、患者の特定臓器に着目するのではなく、地域に住むあらゆる年齢、性別の患者の健康問題に向き合って治療を行います。目標として総合診療専門医は「患者を多角的に診る」、「家族・生活背景まで診る」、「地域全体を診る」こと目指しています。

専攻医は日常的に遭遇する疾患を広く経験してもらいます。地域で必要とされる外来、往診だけでなく介護や保健医療に関わりを持ってもらいます。過疎地域の病院では主に内科系疾患について広く診療を行い、往診にも積極的に関わってもらいます。当院では広く急性期の入院・外来を診てもらいます。

本研修プログラムでは必須領域について3年間で研修を行います。その間に総合診療専門医の7つの資質・能力について習得してもらいます。

2. 総合診療専門研修はどのように行われるか

(ア) 研修の流れ

1 年次終了時には指導医とともに幅広く急性疾患のマネジメントができるようになってもらいます。また、退院に際して患者背景を考慮したマネジメントについて学習します。主な研修の場は総合診療Ⅱです。

2 年次終了時には内科領域における基本的な診断と治療ができる事を目標とします。主たる研修の場は内科研修となります。

3 年次終了時には専攻医自身が複数の問題を抱える患者についてマネジメントできる事を目標とします。主たる研修の場は総合診療Ⅰになります。

3年間の研修の終了判定には次の要件を審査します。①定められたローテートを行っていること、②専攻医自身が自己評価を行い省察を記録して作成した経験省察研修録（ポートフォリオ）を通じてカリキュラムに定められた基準に達していること、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。

(イ) 総合診療専門研修における学び

専攻医の期間だけでなくその後の学びの基礎となるような専門研修を行ってもらいます。

① 臨床現場での学習

職務を通じた学習（On-the-job training）を亀板として診療経験から発生する疑問に対して文献検索など情報を収集し知識を整理します。総合診療のさまざまな理論やモデルを踏まえて省察することで能力の向上を図ります。その自己省察の記録を経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）という形で全研修課程において実施します。以

下のような教育方略とします。

1. 外来医療

経験目標を参考に初診外来を指導医とともに診察し、症例提示を行いフィードバックを受けます。症例カンファレンスを通じて臨床推論や総合診療としての専門的アプローチを学びます。

2. 在宅医療

自身で受け持った入院患者の中から往診による外来フォローを行います。他職種のカンファレンスを通じて医療連携について学びます。症例があれば在宅での看取りについても経験してもらいます。

3. 病棟医療

外来診療の中でどういう症例に入院が必要かを判断する能力を獲得してもらい、幅広い症例を担当しカンファレンスを通して検査・診断・治療・退院支援までを実際に経験します。途中で専門診療科に転科するかも判断してもらいます。

4. 救急医療

指導医とともに中等症から重症疾患の診療にあたります。病態を診ることを心がけた診療を経験してもらいます。

5. 地域ケア

指導医とともに学校保健活動などに参画します。

② 臨床現場を離れた学習

関連する学会・セミナーなどを通じて総合診療医として必要な理論やモデルを学習します。医療倫理・医療安全・感染対策などについては院内の研修会や学術集会での研修などをおして学びます。

③ 自己学習

研修カリキュラムで十分に経験できない項目に関してはテキスト・Web教材、e-learning教材などから学びます。

(ウ) 専門研修における研究

専門研修プログラムで学術活動に関わることが必須であり、学術大会での発表（筆頭に限る）および論文発表（共著者を含む）を行う事とします。

(エ) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（南和歌山医療センター）

総合診療科（総合診療Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:00 抄読会		■					
8:00-9:00 朝カンファレンス	■	■	■	■	■		
9:00-9:30 症例カンファレンス				1/月	■		
9:00-10:00 振り返り					■		
9:00-13:30 午前外来（1/週）				■			
13:30-17:15 午後外来（1/週）		■					
16:00-17:00 振り返り				■			
当直（1/1-2週、含む土日）							

救命救急科

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:00 抄読会		■					
8:00-9:00 朝カンファレンス	■	■	■	■	■		
9:00-9:30 症例カンファレンス				1/月	■		
9:00-13:30 午前外来（1/週）							
13:30-17:15 午後外来（1/週）							
当直（1/1-2週、含む土日）							

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス	■	■	■	■	■		
8:30-9:30 内科部長回診	■						
9:00-12:00 消化器内視鏡			■				
8:30-12:00 病棟業務		■		■	■		
8:30-12:00 初診外来			■				
13:00-16:00 再診・時間外当番	■				■		
17:30-19:00 内科カンファ				■			

連携施設（橋本市民病院）

総合内科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00Web カンファ			■				

7:30-8:00Web レクチャー							
8:00-8:30 他職種カンファ							
8:00-8:30 教育回診							
9:00-12:00 病棟回診 (初診外来担当 1/週)							
13:00-16:00 病棟回診 (外来再診 1/週、ER 紹介 1/週)							
19:30-21:00Web レクチャー							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 回診							
9:00-12:00 病棟業務・外来処置							
14:00-16:00 外来処置							
14:00-16:00 ワクチン接種							
17:00-脳波勉強会							
17:00-周産期カンファ							
17:00-申し送り							

連携施設（国保すさみ病院）

内科（総合診療Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 病棟ラウンド							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 検査							
9:00-12:00 初診外来							
9:00-12:00 救急対応							
13:00-17:00 手術・病棟業務							
13:30-17:15 診療所(1/月)							
当直（1/1 週、含む土日）							

連携施設（高野町立高野山総合診療所）

（総合診療Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 初診・再診外来							

9:00-12:00 検査							
13:00-17:00 初診・再診外来							
14:00-16:00 検診・予防接種							
14:00-16:00 往診							

連携施設（紀南病院）

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 病棟業務・外来処置							
13:00-16:00 外来処置							
14:00-16:00 ワクチン接種							
17:00-脳波勉強会							
17:00-周産期カンファ							
17:00-申し送り							

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	内容
4	SR1：研修開始届の提出 SR2・SR3：前年度の研修記録提出 指導医：指導実績報告の提出 PG 責任者：年次報告の提出
5	研修管理委員会：研修状況の報告（SR1・SR2）、終了判定
6	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 PG 責任者：研修プログラム修正申請 プライマリ・ケア連合学会学術集会（発表）
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	
9	
10	専攻医候補：1 次登録開始
11	専攻医候補：面接
12	研修管理委員会：研修状況の評価、採用予定者の承認
1	

2	
3	専攻医：研修手帳の完成、年次報告書（専攻医用）の作成 指導医：指導実績報告書の作成

3. 専攻医の到達目標

(ア) 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(コンテクスト)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。

(イ) 専門技能

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

(ウ) 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
体重増加・肥満	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	黄疸
発熱	認知障害	頭痛	めまい	湿疹
言語障害	けいれん発作	視力・視野障害	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	胸焼け	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)		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		

※詳細は研修手帳を確認して下さい。

(エ) 経験すべき診察・検査等

以下に示すような身体診察や検査を経験してもらいます。

診察・・・小児の診察、成人の診察、高齢者の機能評価や認知機能検査、耳鏡・鼻鏡・眼底鏡などを用いた診察・婦人科的診察

検査・・・採血、注射、穿刺法、単純X線写真、心電図検査、超音波検査、呼吸機能検査

(オ) 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。

① 救急処置

小児・乳児の心肺蘇生法 (BLS、PEARS、PALS)、成人 2 次心肺蘇生法 (ICLS、

ACLS)、病院前を含む外傷初期診療 (JPTEC、PTLS)・・・下線部分は県内で取得可能

② 薬物治療

頻用薬の処方、処方箋の記載と発行、調剤薬局との連携、麻薬管理

③ 治療手技・小手術

切開・ドレナージ、止血・縫合、骨折の固定、中心静脈穿刺、胃管・胃瘻の挿入と管理、導尿・尿道留置カテーテルの留置、褥瘡処置、在宅酸素療法、人工呼吸管理、輸血、穿刺法、鼻出血の処置、外耳道異物除去、咽頭異物除去など
※詳細については「研修目標及び研修の場」を参照

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。

(ア) 外来医療

様々な年齢・疾患の患者の医療を経験します。カンファレンスを通じて総合診療特有のアプローチについても考える機会を提供します。

(イ) 在宅医療

定期的な往診や「看取り」に同行することで他職種との連携について学びます。

(ウ) 病棟医療

主に急性疾患を担当します。診断や治療についてはもちろんのこと、病診連携や施設との連携についても学びます。

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。

(ア) 教育

学生や研修医に対して総合診療に対する講義・議論を行う事ができ、その内容を改善することができる。

他職種に対して教育を行う事ができる

(イ) 研究

日常の臨床の経験する症例について文献を検索し、症例報告につなげる事ができます。

また、日々の疑問から研究につなげることのできる「ネタ」を発見し育てていくことができます。

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)を行うことが求められます。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性等について

総合診療専攻医は以下 4 項目の実践を目指して研修をおこないます。

1. 医師としての倫理観を身につけ、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のできる。
2. 安全管理(医療事故、感染症、廃棄物、放射線など)を行うことのできる。
3. 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. 医療資源に乏しい地域でも、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

本研修 PG では南和歌山医療センター総合診療科を基幹施設とし、田辺保険医療圏の連携施設、橋本医療圏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、多彩で偏りの少ない研修を行うことが可能と考えています。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

1. 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院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。当 PG では南和歌山医療センターにおいて総合診療専門研修Ⅱを 12 ヶ月、すさみ病院あるいは高野山総合診療所で 6 ヶ月の合計で 18 ヶ月の研修を行います。
2. 必須領域別研修として、南和歌山医療センターあるいは橋本市民病院にて内科 12 ヶ月、紀南病院あるいは橋本市民病院にて小児科 3 ヶ月、南和歌山医療センターあるいは和歌山県立医科大学附属病院にて救急科 3 ヶ月の研修を行います。

施設群における研修の順序、期間等については、原則的に以下に示すような形で実施

しますが、総合診療専攻医の総数、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修 PG 管理委員会が決定します。

	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
1年目	救急	総診Ⅱ		
	和歌山医大	南和歌山 MC		
2年目	内科			
	南和歌山 MC			
3年目	総診Ⅰ	小児科	総診Ⅱ	
	すさみ病院	紀南病院	南和歌山 MC	

	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
1年目	総診Ⅱ			小児科
	南和歌山 MC			橋本市民病院
2年目	内科			
	橋本市民病院			
3年目	総診Ⅰ	救急	総診Ⅱ	
	高野山総合診療所	南和歌山 MC	南和歌山 MC	

8. 専門研修 PG の施設群について

本研修 PG は基幹施設と4つの連携施設で構成されています。施設は基幹施設のある田辺医療圏で研修を完結させるプログラムと県北の橋本医療圏での研修を加える2通りの研修を準備しました。

専門研修基幹施設

南和歌山医療センター総合診療科が専門研修基幹施設になります。当院は田辺医療圏にある2つの公的医療機関の内の一つです。総合診療専門研修特任指導医が常勤しており、総合診療科で独歩患者の初診対応を行い、入院診療、退院後のフォローまで行います。在宅診療も可能です。

専門研修連携施設

以下の病院、診療所と連携しています。

- すさみ病院（田辺保健医療圏の小病院で往診・学校保健も担当しています。在宅診療も行っています。）
- 高野町立高野山総合診療所（橋本医療圏の診療所で乳幼児の予防接種、学校検診も担当しています。在宅診療もあります。）

専門研修施設

基幹施設の南和歌山医療センターで救急、内科の専門研修を行うことが可能です。また、当院近隣の紀南病院（小児科）、橋本医療圏の橋本市民病院（内科、小児科）、和歌山県立医科大学附属病院（救急科）の研修も可能です。

9. 専攻医の受入数について

本 PG の専攻医の受入人数は 2 人/年とします。内科・小児科・救急科領域の研修に関しては規定に則り同時に研修できる専攻医数を調整させていただきます。

10. 施設群における専門研修コースにつて

「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」の最後に示した研修コースで研修を行います。本 PG は田辺医療圏を中心に研修しますが、医療圏をまたいだ研修になることもあるため初期臨床研修病院に配慮して和歌山医大附属病院から開始するコースや途中で橋本医療圏に異動するコースを考えています。

本研修は 3 年間で修了することを前提としていますが履修が不十分であると判断した場合には期間を延長することもあります。

11. 研修施設概要

国立病院機構南和歌山医療センター	
研修科	総合診療Ⅱ、内科、救急科
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： 救急科専門医：
診療科・患者数	総合診療科・救命救急科： 外来患者数 150 名/週、入院 30 名/週 内科：入院患者数： 救命救急科：救急による搬送等の件数：3,500/年
病院の特徴	和歌山県田辺医療圏（人口：128 千人で、65 歳以上：4 万人（31.8%）、うち 75 歳以上：2 万人（16.8%））にある救命救急センター、へき地医療拠点病院、臨床研修病院などの指定を受けています。医療圏内になる 2 つの中核病院のうちの 1 つです。 総合診療科・救命救急科は協働して初診外来・救急車の受入を行っています。また、ドクターカーも運用しています。 循環器科・呼吸器科・消化器科は独立していますが複合内科疾患など多数の内科系疾患の診療を行っています。

紀南病院	
研修科	小児科
専門医・指導医数	小児科専門医 4 名
診療科・患者数	外来患者数：210 名/週、入院患者数 410 名/月
病院の特徴	<p>新生児から中学生まで疾患によっては成人期までの年齢層の急性疾患、慢性疾患の診断・治療・管理を 7 名の常勤スタッフで診療しています。また、乳幼児検診で育児不安への対応、ワクチン外来でハイリスク児への対応もしています。</p> <p>すべての小児内科疾患の患者さまを受け入れ、他科との連携を図り診療にあたります。</p>

国保すさみ病院	
研修科	総合診療 I
専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医 1 名
診療科・患者数	外来患者数：450 名/週、入院患者数 250 名/月
病院の特徴	<p>人口 3,800 人のすさみ町唯一の病院です。外来は小児から高齢者まで幅広く、往診も行っています。学校医や地域に対する健康教室も開催しています。救急診療にも力を入れておりドクターカーを配備しています。</p>

橋本市民病院	
研修科	内科、小児科
専門医・指導医数	内科専門医：6 名 小児科専門医：3 名
診療科・患者数	総合内科：外来患者数：38 名/日、入院患者数 23 名/日 小児科：外来患者数：60 名/日、入院患者数：350 名/年
病院の特徴	<p>総合内科は主に感染症、呼吸器、消化器、膠原病、腎臓病、肝臓病、内分泌、代謝、などの疾患を中心に、幅広い知識や経験に基づいて総合的に診療にあたっています。</p> <p>小児科は一般的な小児急性疾患から 2 次救急まで担当するとともに、小児心身症、アレルギー疾患などに漢方薬、小児鍼等も活用し、専門的かつ総合的な治療に力を入れています。</p>

高野町立高野山総合診療所	
研修科	総合診療 I

専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医：1名
診療科・患者数	外来患者数：150名/週
病院の特徴	霊峰高野山にある診療所で最も近い病院まで30分以上かかることから小児から高齢者まで軽微な外傷も含めて診療しています。学校医や乳幼児検診、予防接種、健康教室も担い高野山という地域を支える医師の一人として研修します。

和歌山県立医科大学附属病院	
研修科	高度救命救急センター
専門医・指導医数	救急科専門医：12人
診療科・患者数	救急科：外来患者数1万5千名/年、入院4千名/年 救急車による搬送件数：5千名/年、ドクターヘリ：400名/年
病院の特徴	高度救命救急センターとして多くの重篤患者の診療を行っています。

12. 専門研修の評価について

(ア) 振り返り

週に1度おこなう臨床の振り返り以外に、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを数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。

(イ) 経験省察研修録作成

経験省察研修録を作成するための指導を行います。経験省察研修録は最良の学びを得たり、最高の能力が発揮できた症例について作成します。研修手帳を参考に合計40例（詳細20例、簡易20例）の作成が求められています。

(ウ) 経験目標と自己評価

研修中に求められる目標の達成度について自己評価を行ってもらいます。それを研修手帳に記入し振り返りの際に用いて今後の研修方針の確認などに使用します。上記以外にもMini-CEXなどを用いた評価や、他職種による360度評価を行います。

内科ローテーション研修中の評価は内科領域で運用する専攻医登録評価システムを用いて行います。12ヶ月の研修期間で入院40例以上を受け持ち、病歴要約を10例登録します。幅広い分野からの症例登録が推奨されます。評価については内科の担当指導医が行います。

小児科・救急科ローテーション研修中の評価は各診療科の指導医が行います。

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、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、適切な休養などに配慮します。

14. 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

当プログラムでは専攻医からのフィードバックを受けてプログラムの改善を行います。

(ア) 専攻医による指導医・研修 PG 自体の評価

専攻医は、年次毎に指導医、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 管理委員会に提出され、専門研修 PG 管理委員会は本研修 PG の改善に役立てます。

各位からの評価内容は記録されますがその内容で専攻医に不利益が生じることはありません。

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。

(イ) 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。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。

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 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。

評価される基準は①研修期間と研修施設について要件を満たしていること②経験省察研修録を作成していること③経験目標の基準に達していること④360度評価において一定の評価を受けていることの4つです。

16. 専攻医が専門研修 PG 終了後におこなうこと

専攻医は3年間の研修終了後の翌月(4月)末までに専門研修 PG 管理委員会に研修手帳・経験省察研修録を提出します。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月に研修修了証明書を専攻医に発行します。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申請を行います。

17. Subspecialty 領域との連続性について

本研修 PG でも新家庭医療専門医と連続して研修できるように計画しています。

18. 総合診療研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

(ア) 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。

- 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、止むを得ない理由

(イ) 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。

- ① 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
- ② 専攻医にやむを得ない理由があるとき

(ウ) 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。

(エ) 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 PG 管理委員会

基幹施設である南和歌山医療センター総合診療科に専門研修 PG 管理委員会と統括責任者(委員長)を置きます。専門研修 PG 管理委員会は委員長・事務局および専門研修連携施設の研修責任者で構成します。PG 管理委員会は専攻医および専門研修 PG 全般の管理と、専門研修 PG の継続的改良を行います。

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 PG 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 PG の改善を行います。

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
- 専門研修 PG に対する評価に基づく、専門研修 PG 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 PG 改良に向けた検討
- 専門研修 PG 更新に向けた審議
- 翌年度の専門研修 PG 応募者の採否決定
- 各専門研修施設の指導報告
- 専門研修 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。

20. 総合診療専門研修特任指導医

本プログラムには、総合診療専門研修特任指導医が総計 4 名、具体的には南和歌山医療センター総合診療科に 1 名、高野山総合診療所に 1 名、国保すさみ病院に 2 名在籍しております。

21. 専門研修実績記録システム、マニュアルなどについて

研修実績と評価の記録

実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医が形成的評価・フィードバックを行います。また年度末には総括的評価を行います。

南和歌山医療センター総合診療科において研修内容・目標に対する到達度・自己評価・360 度評価、振り返りの記録などの評価を 5 年間以上保管します。

22. 専攻医の採用

採用方法

南和歌山総合診療プログラム管理委員会は、随時、説明会を適時開催し専攻医を募集します。応募者は9月30日までに統括研修責任者宛に所定の様式の応募申請書と履歴書を提出して下さい。申請書などの問い合わせは南和歌山医療センター庶務課(0739-26-7050 代表)あるいはE-mail(shima.yukihiko.zj@mail.hosp.go.jp) にお願ひします。原則として11月中旬に書類選考及び面接を行い、採否を決定して本人宛に文書で通知します。応募者と選考結果については12月に行われるPG管理委員会で報告します。

研修開始届

研修を開始した専攻医は4月15日までに以下の項目について南和歌山総合診療プログラム管理委員会(shima.yukihiko.zj@mail.hosp.go.jp) に提出します。

- 専攻医の氏名、医籍登録番号、卒業年度、研修開始年
- 専攻医の履歴
- 専攻医の初期臨床研修修了証

