

川崎医科大学総合診療専門研修プログラム

—総合診療専門医への道—

川崎医科大学 総合臨床医学

2025



目次

1. 川崎医科大学附属病院 総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 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. Subspecialty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. 総合診療専門研修特任指導医
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
23. 川崎医科大学附属病院 各科における具体的な研修内容

1. 川崎医科大学附属病院 総合診療専門研修プログラムについて

19番目の専門医として総合診療専門医が制度化されました。総合診療専門医には、臓器や診療科、診療の場にとらわれない、患者を多角的に診る能力が求められます。つまり、総合診療専門医は、大学の附属病院のような専門各科が揃った医療機関のみならず、へき地を含む地域の中小病院や診療所など医療資源に限られた地域でも活躍することが求められます。

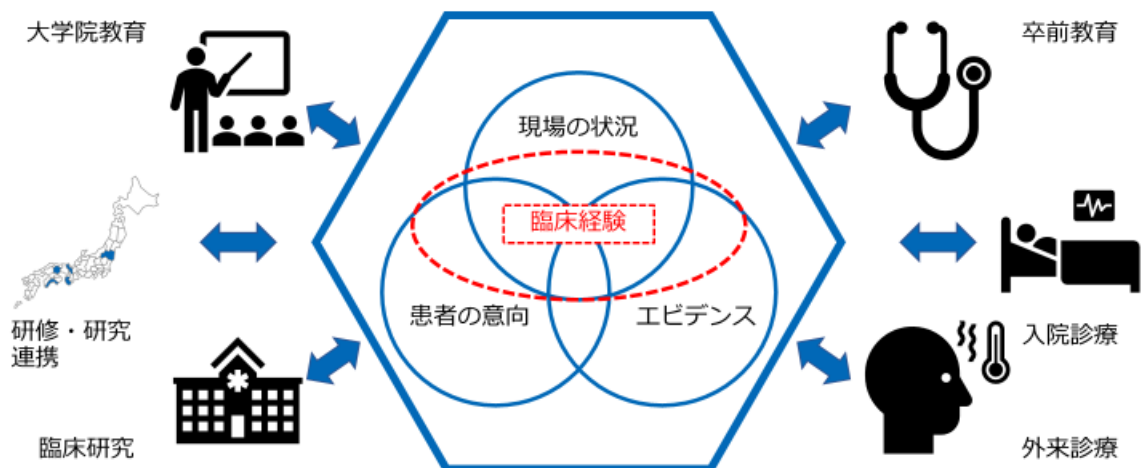
私たちが運営する川崎医科大学総合診療専門研修プログラムでは、これら能力を修得できるように川崎医科大学附属病院と川崎医科大学総合医療センターを中心として、地域の基幹病院や地域医療支援病院、へき地医療拠点病院、地域の診療所など特徴のある医療機関と多くの優秀な指導医を有しています。このため各専攻医が目指す医師像に合った研修プログラムを柔軟に作成することが可能です。また、大学附属病院が専門研修基幹施設を担っていることから研修後や研修途中に大学院へ進学する選択肢もあり、専攻医の様々な希望に応えられる多くの可能性を持ったプログラムです。

研修終了時には総合診療専門医に欠かせない以下の7つの資質・能力を効果的に修得することができ、総合診療専門医試験合格に十分な知識と経験を修得することが可能です。

- | | |
|----------------------|------------------------|
| (1) 包括的統合アプローチ | (5) 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ |
| (2) 一般的な健康問題に対する診療能力 | (6) 公益に資する職業規範 |
| (3) 患者中心の医療・ケア | (7) 多様な診療の場に対応する能力 |
| (4) 連携重視のマネジメント | |

本研修プログラムにおいて、多くの指導医が教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたりると同時に、ワークライフバランスを保ちつつも自己研鑽を欠かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本研修プログラムでの研修修了後、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる真の総合診療専門医となることを期待します。

真の総合診療専門医



2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

1) 研修の流れ：総合診療専門研修は、3または4年間の専門研修（後期研修）で育成されます。

- ・ 1年次修了時には、患者の健康問題を迅速かつ正確に同定し、標準的な診断および治療プロセスを踏襲できることを目標とします。
- ・ 2年次修了時には、患者を取り巻く背景を考慮し、多疾患併存状態など複雑な健康問題に対してマネジメントを計画できることを目標とします。
- ・ 3年または4年時には、複雑な健康問題を有する患者に対して的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。
- ・ また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められます。
- ・ 必須研修として、内科研修6か月以上、救急科および小児科研修3か月以上、総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいて、それぞれ単独で6か月以上、合計18か月以上の研修が必要です。さらに総合診療専門研修Ⅰ又はⅡのいずれかにおいて、医療資源の乏しい地域での研修6か月以上が必要です。これらを満たせば自由な研修を設計することが可能です。

研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。

- 定められたローテート研修を全て履修していること
- 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
- 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、徐々にその対応できる範囲を拡げていき、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、(1) 疑問の定式化、(2) 文献等を通じた情報の収集、(3) 批判的吟味、(4) 患者への適用、(5) 振り返りを行うプロセスと、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。診療の現場に応じた教育方略は下記の通りです。

① 外来診療

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)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を行い、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訪問診療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。研修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するためのシャドウイングを実施します。外来診療と同じく、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、多職種連携の方法を学びます。

③病棟診療

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診療と同様です。

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、指導医と共に処置にあたる中から経験を積みます。

⑤地域ケア

地域医師会の活動などを通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。さらには産業保健活動や学校保健活動等を学びそして参画し、その経験を指導医と共に振り返ることによって、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

- ・ 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、日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会等の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。
- ・ 臨床現場で経験の少ない手技などはシミュレーション機器を活用して学ぶこともできます。
- ・ 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、学内の各種勉強会や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自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストや Web 教材、更には日本医師会生涯教育制度及び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

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、医師としての守備範囲を拡げるためには重要です。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）を行うこととします。

具体的には日本病院総合診療医学会学術総会や、日本プライマリ・ケア連合学会学術大会において症例報告または研究発表を行い、その内容を川崎医学会誌や各学会雑誌などへ投稿することを目指します。また、学内及び学外（倉敷市内の公的施設または会議室）で行われる川崎医科大学総合臨床医学の主催する研究会においても、積極的に演題発表を行うこととします。

研修後はもちろん、在職大学院制度などを利用することで、研修途中であっても希望者は川崎医科大学大学院へ進学することも可能です。

4) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設：川崎医科大学附属病院

基礎研修、総合診療専門研修Ⅱ、内科、小児科、救急科、心療（精神科）

内科（例：総合診療科）

		月	火	水	木	金	土	日
午前	モーニング・ケース・カンファレンス		○					
	症例検討カンファレンス		○	○	○	○		
	総合診療科・救急科合同カンファレンス	○	○	○	○	○	△	△
	病棟チーム回診（午前）	○	○	○	○	○	△	
	病棟研修（午前）	○	○	○	○	○	△	
午後	多職種連携カンファレンス					○		
	病棟チーム回診（午後）	○	○	○	○	○	△	
	病棟研修（午後）	○	○	○	○	○	△	
	総合診療科・救急科合同カンファレンス（午後）	○	○	○	○	○		△
	抄読会・医局会				○			
レジデントセミナー			○					

△：当番日のみ

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
08:30-10:00 総合診療科・救急科合同カンファレンス（午前）	○	○	○	○	○	○	△
08:00-17:00 二次、三次救急外来/病棟病務	○	○	○	○	○	○	△
14:00-16:00 多職種カンファレンス					○		
16:00-17:00 総合診療科・救急科合同カンファレンス（午後）	○	○	○	○	○	△	△
17:00-18:00 教育カンファレンス（随時）		○			○		
17:00-08:30 二次、三次救急外来/病棟病務（夜勤）	△	△	△	△	△	△	△
近隣の医療機関との合同研究会（随時）			○				

△：当番日のみ

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
08:30-09:00 朝カンファレンス（患者申し送り）	○	○	○	○	○	○	
09:00-11:30 チーム回診、病棟、外来、学生・研修医指導	○	○	○	○	○	○	
12:30-13:00 抄読会 or 症例検討会	○						
12:30-13:00 薬剤説明会		○		○			
12:30-13:00 リサーチカンファレンス（1回/月）				○			
13:00-17:00 病棟業務、専門外来	○	○	○	○			
13:00-17:00 部長回診（毎週）、ハズオンセミナー（1回/月）					○		
17:00-17:30 小児医療センター・新生児センター合同カンファレンス				○			
18:00-19:00 小児救急医療各科連携カンファレンス（1回/月）		○					
17:30-19:30 評価（1回/月）、CPC（随時）					○		
19:00-21:00 合同勉強会（1回/3か月）			○				
平日宿直（1回/週）、土日の日直・宿直（1回/月）			○				○

心療科（精神科）

	月	火	水	木	金	土	日
08:30-12:00 電気けいれん療法	○		○		○		
08:30-12:00 外来業務または病棟業務	○	○	○	○	○	○	
13:00-17:00 外来業務または病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00-17:00 回診前カンファレンス		○					
13:00-17:00 部長回診		○					
13:00-17:00 回診後カンファレンス		○					
13:00-17:00 緩和ケアチーム回診				○			
16:30-17:00 外来カンファレンス	○						
16:30-17:00 病棟カンファレンス			○		○		
17:00- 医局カンファレンス		○					
17:00- 抄読会		○					
17:00- 医局勉強会		○					

【連携施設（渡辺病院の場合）総合診療専門研修Ⅰ】

	月	火	水	木	金
08:15-08:30 抄読会		○			
09:00-12:30 総合診療外来	○	○		○	○
09:00-12:30 内視鏡検査（上部）			○		
09:00-12:30 病棟業務			○		
13:30-15:00 内視鏡検査（下部）				○	
14:00-15:00 症例カンファレンス		○			○
14:00-15:00 訪問診療			○		
15:00-17:30 総合診療外来			○	○	○
15:00-17:30 病棟業務	○	○			
15:00-16:30 多職種カンファレンス					
当直（2～4回/月）、土曜日の日直（2回/月）、日曜日・休日の日直（1回/月）					

【連携施設（金光病院の場合）総合診療専門研修Ⅱ】

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:15 診療部会議	○						
08:15-08:30 放射線診断カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
08:30-12:15 病棟業務・透析室回診	○	○	○		○		
08:30-12:15 検査（内視鏡等）	○	○	○	○	○	○	
08:30-12:15 午前外来		○	○		○		
13:00-13:30 内科病棟カンファレンス					○		
13:30-17:00 病棟業務・透析室回診		○	○	○	○	○	

本研修プログラムに関連したスケジュール

4月	オリエンテーション 後期研修1年目医師は研修開始 後期研修2・3年医師は前年研修報告書提出 指導医による各専攻医の指導実績報告提出
5月	第1回研修プログラム管理委員会：研修実施状況評価、修了判定 日本プライマリ・ケア連合学会 学術大会
6月	研修修了者：専門医認定審査書類を日本認定医機構へ提出
7月	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と説明会
8月	
9月	第2回研修プログラム管理委員会：研修実施状況評価 次年度専攻医の公募締め切り（9月末） 日本病院総合診療医学会 学術総会
10月	後期研修1・2・3年目医師は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月	後期研修1・2・3年目医師は研修手帳の提出（中間報告）
12月	第3回研修プログラム管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者承認
1月	
2月	日本病院総合診療医学会 学術総会
3月	日本プライマリ・ケア連合学会 中国ブロック支部ポータルフォーリオ交流会 その年度の研修終了 後期研修1・2・3年目医師は研修手帳の作成（年次報告）[書類は翌月提出] 後期研修1・2・3年目医師は研修プログラム評価報告作成 [書類は翌月提出] 指導医・指導責任者：指導実績報告の作成 [書類は翌月提出]
その他	院内症例カンファレンス（川崎医科大学附属病院の全診療科が対象）：月1回

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の6領域で構成されます。

- (1) 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病気の経験が絡み合い、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、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。（※コンテクスト：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）
- (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) 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、複雑な家族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。(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(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、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・脊髄脳炎、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・産褥のケア、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)

- (1) 身体診察

- ・ 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
- ・ 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)
- ・ 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)

- ・ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ・ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

(2) 検査

- ・ 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
- ・ 採尿法（導尿法を含む）
- ・ 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法を含む）
- ・ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- ・ 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ・ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ・ 超音波検査（腹部・表在・心臓・下肢静脈）
- ・ 生体標本（喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ・ 呼吸機能検査
- ・ 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
- ・ 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。（研修手帳参照）

(1) 救急処置

- ・ 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
- ・ 成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）
- ・ 病院前外傷救護法（PTLS）

(2) 薬物治療

- ・ 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。
- ・ 適切な処方箋を記載し発行できる。
- ・ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ・ 調剤薬局との連携ができる。
- ・ 麻薬管理ができる。

(3) 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）、睫毛除去

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習（On-the-job training）において、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスにおいて各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要です。主として、外来・在宅・病棟の3つの場面でカンファレンスを活発に開催します。

(1) 外来医療

幅広い症例を経験し、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。

(2) 在宅医療

症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

(3) 病棟医療

入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- ・ 常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
- ・ 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

(1) 教育

- ① 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。
- ② 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- ③ 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。

(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（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）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。

臨床研究の実施にあたっては、川崎医科大学 総合臨床医学教室が全面的にサポートをします。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下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、都市部にあっても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

本研修プログラムでは当院（川崎医科大学附属病院）を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。当プログラムでは、下記のような構成でローテート研修を行います。

- (1) 必須領域別研修として、当院（または川崎医科大学総合医療センター）にて内科及び12ヵ月、小児科3ヵ月、救急科3ヵ月などの研修を行います。
- (2) 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と当院を含む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。当研修プログラムでは、総合診療研修Ⅰを県内外の連携施設において6ヵ月以上、総合診療専門研修Ⅱを同じく県内外の連携医療施設にて6ヵ月以上、合計で18ヵ月の研修を行います。
- (3) その他の領域別研修として、3ヵ月単位で精神科など様々な領域の研修を施設群内で行うことが可能です。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、個々の総合診療科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

本研修プログラムは基幹施設1、連携施設16の合計17施設の多様な施設群で構成されます。施設は岡山県全域と一部近隣の広島県、愛媛県に広く分布しています。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下さい。

【専門研修基幹施設】

川崎医科大学附属病院（総合診療科）が専門研修基幹施設となります。川崎医科大学附属病院は岡山市と倉敷市の中間に位置しています。

【専門研修連携施設】

本研修プログラムの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の図の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

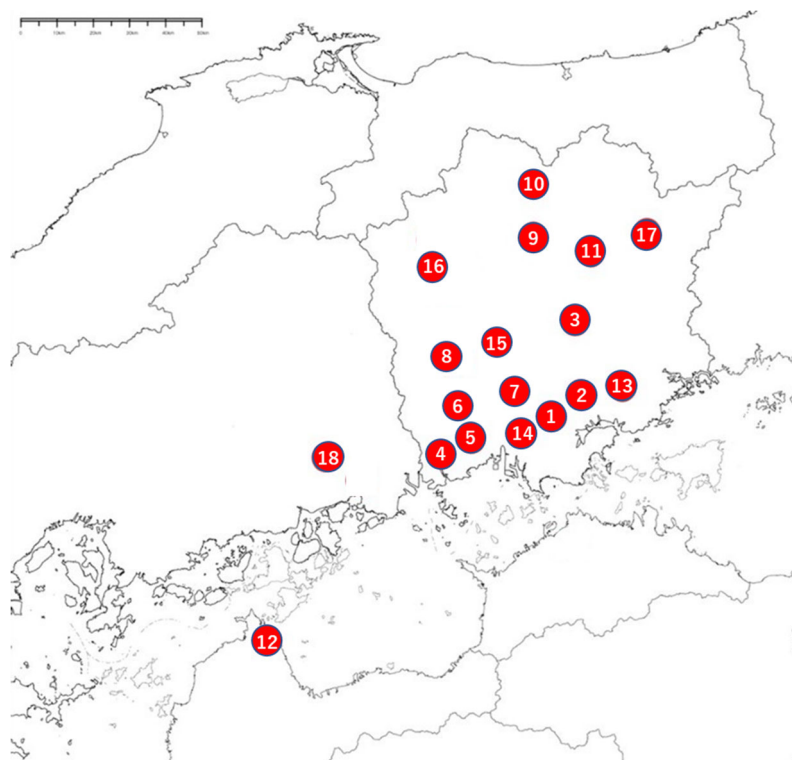
【専門研修施設群の地理的範囲】

本研修プログラムの専門研修施設群は岡山県全県にくまなく拡がり、一部は近隣の広島県、愛媛県に分布しています。施設群の中には、地方のセンター（中核）病院と地域の診療所が入っています。

連携施設群

川崎医科大学総合医療センター・久米南町組合立国保福渡病院（県南東部）・笠岡第一病院（県南西部）・金光病院（県南西部）・矢掛国保病院（県南西部）・あさのクリニック（県南西部）・成羽病院（高梁・新見）・金田病院（真庭）・湯原温泉病院（真庭）・鏡野町国保病院（津山・英田）・瀬戸内海病院（愛媛県今治）・赤磐医師会病院（県南東部）・水島中央病院（県南西部）・高梁中央病院（高梁・新見）・渡辺病院（高梁・新見）・さとう記念病院（津山・英田）・公立みつぎ総合病院（広島県尾道）

- ①川崎医科大学附属病院（県南西部）
- ②川崎医科大学総合医療センター（県南東部）
- ③久米南町組合立国保福渡病院（県南東部）
- ④笠岡第一病院（県南西部）
- ⑤金光病院（県南西部）
- ⑥矢掛国保病院（県南西部）
- ⑦あさのクリニック（県南西部）
- ⑧成羽病院（高梁・新見）
- ⑨金田病院（真庭）
- ⑩湯原温泉病院（真庭）
- ⑪鏡野町国民健康保険病院（津山・英田）
- ⑫瀬戸内海病院（愛媛県今治）
- ⑬赤磐医師会病院（県南西部）
- ⑭水島中央病院（県南西部）
- ⑮高梁中央病院（高梁・新見）
- ⑯渡辺病院（高梁・新見）
- ⑰さとう記念病院（津山・英田）
- ⑱公立みつぎ総合病院（広島県尾道）



9. 専攻医の受け入れ数について

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名追加し、4名までは認められません。

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ション研修においては、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ション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。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修特任指導医が約22名在籍しており、この基準に基づくと毎年最大で44名程度受け入れ可能になりますが、当プログラムでは、毎年5名定員としています。

10. 施設群における専門研修コースについて

図1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、基幹施設である当院で内科を12か月、後期研修2年目は、当院の救急科と小児科をそれぞれ3か月、地域医療支援病院である連携施設（総合診療専門研修ⅠあるいはⅡ）で6か月研修を行います。後期研修3年目は、専門研修（へき地医療）としてへき地の病院（総合診療専門研修Ⅰ、Ⅱ）にそれぞれ6か月赴任します。

図1. ローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修1年目	川崎医科大学附属病院 内科											
後期研修2年目	川崎医科大学附属病院 救急科						連携施設（専門研修Ⅰ or Ⅱのへき地以外の病院） 小児科					
後期研修3年目	連携施設（専門研修Ⅰのへき地病院） 総合診療専門研修Ⅰ（へき地医療）						連携施設（専門研修Ⅱのへき地病院） 総合診療専門研修Ⅱ（へき地医療）					

研修の内訳：必須（内科12か月、救急科3か月、小児科3か月）、総合診療専門研修Ⅰ or Ⅱ（地域医療）6か月、総合診療専門研修Ⅰ（へき地医療）6か月、総合診療専門研修Ⅱ（へき地医療）6か月

総合診療専門研修Ⅰ：

久米南町組合立国保福渡病院（県南東部）、赤磐医師会病院（県南東部）、笠岡第一病院（県南西部）、矢掛国保病院（県南西部）、あさのクリニック（県南西部）、成羽病院（高梁・新見）、渡辺病院（高梁・新見）、金田病院（真庭）、湯原温泉病院（真庭）、鏡野町国保病院（津山・英田）、瀬戸内海病院（愛媛県今治）

総合診療専門研修Ⅱ：

川崎医科大学附属病院（中庄、倉敷市）、川崎医科大学総合医療センター（岡山市）、水島中央病院（県南西部）、高梁中央病院（高梁・新見）、さとう記念病院（津山・英田）、金光病院（県南西部）、公立みつぎ総合病院（広島県尾道）

本研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱをそれぞれ12か月研修できる4年間の研修コースもあります。また、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（連携施設）の概要

●岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院（総Ⅰ）

〒719-3111 岡山県北区建部町福渡 1000 番地
電話：086-722-0525 FAX：086-722-0038
施設 WEB サイト：<http://www.fukuwatari-hp.jp/>

【医師・専門医数】

総合診療専門研修指導医 1名、内科専門医 1名

【病床数・患者数】

病床 52床

延べ外来患者数 1,713名/月、 延べ訪問診療件数 22名/月

【病院の特徴】

国道53号線の岡山・津山の間地点に位置し、救急告示病院として、また地域医療の中心的役割を担う公立病院として内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、心療内科、整形外科、精神科、皮膚科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、放射線科の診療科や血液透析施設を有し、地域住民の健康と福祉の向上に努めている。また、県下で最も高齢化率の高い久米南町や旧建部町（現在では岡山市）を主な診療圏域とする当院では訪問診療を実施するほか、併設の訪問看護ステーションが訪問看護の役割を担い、地域住民の健康保持に必要な医療を提供している。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	総合診療外来	総合診療外来	血液透析回診	内視鏡検査	内視鏡検査
午後	総合診療外来	総合診療外来	血液透析回診	訪問診療	総合診療外来

●赤磐医師会病院（総Ⅰ）

〒709-0816 岡山県赤磐市下市 187-1

電話：086-955-6688 FAX：086-955-4946

施設 WEB サイト：<http://www.akaiwa-mah.jp/>

【医師数・専門医数】

総合診療指導医 1名、日本消化器病消化器専門医 4名、日本消化器内視鏡学会専門医 4名、
日本肝臓学会専門医 1名、日本消化管学会専門医 2名、日本超音波医学会専門医 1名、
日本腎臓学会専門医 1名、日本糖尿病学会専門医 2名

【病床数・患者数】

外来患者数 131.97名（1日平均）、入院患者数 182.4名（1日平均）、
年間救急搬送対応件数 1334件

【病院の特徴】

当院は岡山県東備地域の地域医療の中核的役割を果たしている病院であり、岡山県下で2番目に地域医療支援病院に認定されました。多くの救急患者を受け入れていることから様々な疾患を経験でき、また医師会病院と言う特性から、かかりつけ医との綿密な連携を取りながら地域医療を幅広く実践することができるので、総合診療医の養成にはうってつけの施設であると自負しております。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	上部内視鏡検査	総合診療外来	超音波検査	病棟回診	総合診療外来
午後	病棟回診・ 救急当番	下部・特殊 内視鏡検査	病棟回診	救急当番	病棟回診
夕方	超音波 カンファレンス	内科ケース カンファレンス		内視鏡 カンファレンス	内科ケース カンファレンス

●笠岡第一病院（総Ⅰ）

〒714-0043 笠岡市横島 1945

電話：0865-67-0211 FAX：0865-67-3131

施設 WEB サイト：<https://www.kasaoka-d-hp.or.jp/>

【医師・専門医数】

日本専門医機構総合診療専門医、指導医 1名

日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医、指導医 2名、

総合診療専門研修特任指導医 1名

日本内科学会総合内科指導医 1名、日本内科学会総合内科専門医 3名、

日本内科学会認定内科医 4名、

日本循環器学会専門医 2名、日本呼吸器学会専門医 1名、

日本消化器内視鏡学会認定医 2名、日本肝臓学会肝臓専門医 1名

日本臨床薬理学会認定医、指導医 1名、日本リウマチ学会専門医 2名、指導医 1名

【病床数・患者数】

病院病床数 148 床（一般病床 94 床・地域包括ケア病床 54 床）

1 日平均外来患者数 530 名、1 日平均入院患者数 100 名、年間救急搬送件数 1,100 件

【病院の特徴】

急性期病院として地域の暮らしに密着した医療を提供するとともに、質の高い専門医療も行っています。併設の健康管理センターでは健診・ドックを行って予防医学にも努めています。救急医療を中心とする急性期および回復期・慢性期の診療と在宅医療復帰支援、さらには在宅患者の急変時の対応など、外来および入院診療を通じて地域に貢献しています。そして、地域包括ケアシステムの中核として各職種が協力してシームレスなチーム医療を実践しています。以上、総合診療専門医に必要なところと技術・技能を、地域に密着した急性期病院と関連施設での診療を通じて経験して頂けます。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
朝	当直カフアレックス 8:30~	当直カフアレックス 8:30~	当直カフアレックス 8:30~	当直カフアレックス 8:30~	症例検討会 画像検討会 8:00~	当直カフアレックス 8:30~
午前	検査 (消化管内視鏡) 瀬戸内荘回診	手術 (整形外科)	手術 (泌尿器科)	手術 (外科)	外来・病棟回診	救急当番 外来・病棟回診
午後	褥瘡回診	検査 (心カテ)	理事長往診 真鍋島往診	循環器検査 手術 (外科)	病棟回診	
夕方	薬の説明会 17:45~18:15					

●矢掛町国民健康保険病院（総Ⅰ）

〒714-1201 岡山県小田郡矢掛町矢掛 2695

電話：0866-82-1326 FAX：0866-82-0736

施設 WEB サイト：https://yakagehp.jp

【医師・専門医数】

総合診療専門研修 指導医 1名、認定医 1名、内科学会 認定医 2名、
外科学会 専門医 3名、消化器外科 専門医 1名
外科学会 指導医 1名、大腸肛門病学会 指導医 1名（常勤8名）

【病床数・患者数】

病院病床数 117床（一般57床、療養60床） 1日平均外来患者数 103.7人
年間救急搬送対応件数 550～600件

【病院の特徴】

岡山県南西部の医療圏の中で、隣の倉敷地区と比較して医療資源の乏しい井笠地区の中の人口約1万3千人の矢掛町の唯一の公的病院で、矢掛町および周辺地域を診療圏とし、内科及び外科を主とした2次救急を担っています。（救急車応需率 90～95%）

スタッフは、常勤医師8名以外に看護師、薬剤師、など総勢150名余りで、地域の中核病院として手術を含む急性期医療と慢性期医療を行っています。一般病棟と療養病棟を持ち、地域に必要な診療を行い信頼され必要とされる質の高い病院をめざしています。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	宿舎案内	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	外来診察 (外科、内科)	上部消化管 内視鏡検査	地域包括業務 (町役場)	外来診察	外来診察
		病棟 (看護ケア)	介護老人保健施設 見学	訪問リハビリ	
		レントゲン機器 説明			
午後	病棟回診 (外科、内科)	外科手術見学	病棟回診	栄養科の 説明・見学	病棟回診
	整形外科手術見学	病棟回診	リハビリ見学	薬局業務の 説明・見学	地域医療実習総括
	訪問診察	MSWの業務	外科 カンファレンス	内科 カンファレンス	外科ケース カンファレンス

●あさのクリニック（総I）

〒719-1131 住所 岡山県総社市中央2丁目3-5

電話：0866-93-8808

FAX：0866-93-8818

施設WEBサイト：<https://asanoclinic.com/>

【医師・専門医数】

常勤医師2名、非常勤医師5名

総合診療専門研修特任指導医 1名、救急科専門医 2名

【病床数・患者数】

病床なし

延べ外来患者数 495名/月、 延べ訪問診療件数 289名/月（令和5年度平均）

【医療機関の特徴】

当院は、岡山県総社市でプライマリ・ケアの外来及び訪問診療を行なっている。頻度の高い急性疾患の初期診療を担い、慢性疾患の継続診療を行なっている。高齢者への医療提供の割合が多く、介護保険制度の活用、認知症ケア、緩和ケアなどに力を入れている。

訪問診療にも力を入れており、複数医師体制や看護師、コメディカルとの院内連携、院外の他事業所との連携を密にすることで24時間365日の医療提供を行なっている。医師は週1回の平日当番と月1回程度の週末当番を担う。

平日は、午前外来終了後に予防外来、発熱外来を行なっている。また、地域医療の役割として、輪番制の休日当番医を担当し、小児から高齢者まで幅広い患者の初期診療を行なっている。

頻度の高い疾患の初期診療及び亜急性期から慢性期の管理及び多職種連携やACPの臨床現場での活用について学ぶことができる。

【研修週間スケジュール】 例

	月	火	水	木	金	土日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	当番体制
昼	予防・発熱	予防・発熱	予防・発熱	予防・発熱	予防・発熱	
午後	訪問診療	外来	訪問診療	外来	訪問診療	
夜間	当番体制	当番体制	当番体制	当番体制	当番体制	

●高梁市国民健康保険成羽病院（総Ⅰ）

〒716-0111 岡山県高梁市成羽町下原 301

電話：0866-42-3111 FAX: 0866-42-2970

施設 WEB サイト：http://www.city.takahashi.okayama.jp/site/nariwahospital/

【医師・専門医数】

総合診療専門研修特任指導医 1 名、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 1 名
 日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本地域医療学会認定地域総合診療専門医・指導医 1 名
 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 1 名、地域包括医療・ケア認定医 1 名
 他 常勤医 10 名

【病床数・患者数】

病院病床数 一般病床 54 床、〈地域包括ケア病床 32 床〉 医療型療養 42 床
 年間外来総患者 48,544 人、総入院患者数（実数）664 人、年間救急搬送対応件数約 250 件

【病院の特徴】

平成 24 年 9 月に新築移転した成羽病院は、岡山県高梁市の備中高梁駅から車で西に約 15 分の位置にあり、附属の 6 診療所を持つ市内唯一の公立病院です。常勤医 10 名で、一般内科・外科・小児科の他、非常勤医で整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻科等計 10 科の診療を行い、CT、MRI、超音波、内視鏡等設備も最新のものを揃え、プライマリ・ケアから専門的医療まで幅広い医療を提供し、住民の医療・保険・福祉を担っています。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 (内科)	外来診療 (外科)	外来診療 (小児科)	外来診療 (内科)	外来診療 (内科)
午後	下部消化管 内視鏡	へき地診療所	病棟回診	へき地診療所	訪問診療
夕方		院内カンファレンス			

●医療法人 思誠会 渡辺病院（総I）

〒718-0003 岡山県新見市高尾 2278-1

電話：0867-72-2123 FAX：0867-72-5366

施設WEBサイト：<http://www.watanabe-byouin.or.jp/index.html>

【医師数・専門医数】

総合診療専門研修指導医 2名（1名が日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医＋日本外科学会専門医、1名が日本プライマリ・ケア連合学会認定医＋日本外科学会専門医）

日本内科学会認定医 1名、日本脳神経外科学会専門医 1名

【病床数・患者数】

病院病床数 88床（一般55床（うち地域包括床）、療養33床）

外来患者 約35,000人／年（約6割が総合診療領域）、訪問診療 15件／月

新入院患者 約900人／年、入院患者 約28,800人／年

救急車搬入 約560件／年

【病院の特徴】

渡辺病院は岡山県北西部の新見市にある救急告示病院です。外来では、複数の健康問題を有する高齢者慢性期疾患の管理の他、外傷を含めた幅広い疾患に対する救急症例を受け入れています。

入院医療では、肺炎・尿路感染症、脳卒中、心不全の急性増悪などの他に、多職種連携にもとづいた、リハビリテーション、癌や高齢者の見取り、神経難病等のレスパイト入院、退院支援、退院後の訪問診療などにも力を入れています。

その他に、当院は岡山県のへき地拠点病院に指定されており、へき地診療所の医療にも参加していただきます。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
8:15-8:30 抄読会		○			
9:00-12:30 総合診療外来	○	○		○	○
9:00-12:30 内視鏡検査(上部)			○		
9:00-12:30 病棟業務			○		
13:30-15:00 内視鏡検査(下部)				○	
14:00-15:00 症例カンファレンス		○			○
14:00-15:00 訪問診療			○		
15:00-17:30 総合診療外来			○	○	○
15:00-17:30 病棟業務	○	○			
15:00-16:30 多職種カンファレンス					
当直(2~4回/月)、土曜日の日直(2回/月)、日曜日・休日の日直(1回/月)					

●社会医療法人緑社会 金田病院（総Ⅰ）

〒719-3105 岡山県真庭市西原 63 番地
電話：0867-52-1191 FAX：0867-52-1917
施設 WEB サイト：<http://www.kaneda-hp.or.jp/>

【医師・専門医数】

常勤医 15 名、非常勤医 20 名
総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医）、内科専門医 3 名

【病床数・患者数】

病床数：120 床（一般 60 床、療養 60 床）
医師数：常勤医 13 名、非常勤医 19 名
年間外来患者数：69094 名、救急搬入件数：769 名（直近 1 年間）

【病院の特徴】

社会医療法人として地域社会から期待される役割と責任を自覚し、真庭・新見地域の中核病院として地域の皆さまから必要とされ続ける病院であることを最大の目標としております。

内科は一般内科疾患を広く経験できますが、中でも呼吸器疾患・血液腫瘍疾患を川崎医科大学・岡山大学との連携のもと積極的に受け入れております。新薬の治験・化学療法の臨床研究等の先進的な分野から、在宅医療・訪問診療・終末期の緩和ケアに至るまで豊富な奨励を体験できると思います。

川崎医科大学や岡山大学学生の病院実習も受け入れを行っております。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	内視鏡		外来		外来	外来 (1/月)
午後	外来	内視鏡	内科 カンファレンス	気管支鏡	超音波	
夕方	内視鏡 カンファレンス	脳外科 カンファレンス	内視鏡 カンファレンス		訪問診療	

●真庭市国民健康保険湯原温泉病院（総Ⅰ）

〒717-0403 岡山県真庭市下湯原 56

電話：0867-62-2221 FAX: 0867-62-2223

施設 WEB サイト：http://www.city.maniwa.lg.jp/site/yubaraonsenhospital/

【医師・専門医数】

プライマリ・ケア連合学会認定医・温泉療法医・指導医 1名

日本内科学会認定内科医 1名、 他 合計 5名

【病床数・患者数】

一般 50 床 医療療養病棟 55 床

延べ外来数 2,500 名/月、入院患者数 55.3 名/日、年間救急搬送件数 344 件、

延べ訪問診療数 322 件/年

【病院の特徴】

人口減少と超高齢化が進むへき地の中小病院であり、入院機能を持った、かかりつけ医療機関として、救急対応から慢性期、維持期にわたる広範囲の医療活動を行っている。小児から高齢者まで幅広い患者層を持つが特に高齢患者が多く、認知症者への対応、介護との連携等まで含めた高齢者診療の実践が経験できる。

在宅医療にも力を入れており、併設した訪問看護ステーションとの緊密な連携のもとに診療に当たっている。温泉を利用したリハビリテーションおよび健康増進活動も推進している。近隣の特別養護老人ホーム、認知症グループホームへの医療支援、学校医活動、地域ケア会議への参画等様々な活動を行っている。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	内科外来	上部内視鏡／ 超音波検査	人間ドック	内科外来	整形外科外来
午後	病棟回診	内科外来	病棟回診／ 救急当番	特別養護 老人ホーム回診	NST／ 褥瘡回診
夕方	医局会	内科外来	リハビリ カンファレンス		レントゲン カンファレンス

●鏡野町国民健康保険病院（総Ⅰ）

〒708-0323 岡山県苫田郡鏡野町寺元 365

電話：0868-54-0011

施設 WEB サイト：<http://www.town.kagamino.lg.jp/kagamino-hp/>

【医師・専門医数】

総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア連合学会認定指導医）、小児科学会専門医 1 名、
小児神経学会専門医 1 名、消化器内視鏡学会専門医 1 名、整形外科学会専門医 1 名

【病床数・患者数】

病院病床数 88 床、1 日平均外来患者数約 250 人

年間延外来患者数約 73,000 人、年間救急搬送患者受入件数約 320 件

【病院の特徴】

鏡野町国民健康保険病院は津山市西部に隣接する鏡野町にあり、自治体病院として津山・英田医療圏西部の中心となり日々医療を提供しながら町内の 3 診療所にも医師を派遣し、山間地区の診療にもあたっています。また、休日・夜間の診療も一次救急を中心に対応しています。

患者層は小児から高齢者まで幅広く、内科・小児科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科と地域で要望の多い診療科を開設し、身近で安心して頼れる病院として地域住民のかかりつけ医療機関となっています。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	外来	外来	超音波検査	上部内視鏡検査	病棟回診
午後	病棟回診	外来		救急	下部内視鏡検査	
夕方	カンファレンス	カンファレンス		カンファレンス	カンファレンス	

●社会医療法人生きる会 瀬戸内海病院（総Ⅰ）

〒794-0028 愛媛県今治市北宝来町 2-4-9

電話：0898-23-0655 FAX：0898-23-0616

施設 WEB サイト：<https://www.ikirukai.or.jp/>

【医師・専門医数】

総合診療専門研修指導医 1 名

【病床数・患者数】

病院病床数 97 床、1 日平均外来患者数 132 人、平均入院患者数 69 人

年間救急搬送対応件数 734 件

【病院の特徴】

愛媛県今治市の JR 今治駅前に位置し、しまなみ海道で本州と高速道路でも繋がっており、交通の利便性が良い。

地域医療の第一線病院として、輪番制の二次救急を担う一方で、プライマリ・ケアを中心とした地域に根付いた医療を提供している。

小児から高齢者まで、あらゆる症状・疾病を有する患者様に、内科（消化器、循環器、糖尿病、呼吸器）、外科、整形外科、小児科、放射線科の各専門医が協力して診療にあたっている。

病棟診療は主に急性期入院医療を提供している。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	内科診療 外来	上部内視鏡検査	医局会 総合診療外来	上部内視鏡検査	超音波検査
午後	病棟回診・ 救急当番	病棟回診	病棟回診	総合診療外来 病棟回診	下部・特殊 内視鏡検査
夕方		内視鏡カンファ レンス	内科ケースカンファ レンス	内視鏡カンファ レンス	内科ケースカンファ レンス

●川崎医科大学附属病院（総Ⅱ・内科・小児科・救急科・心療科）

〒701-0192 岡山県倉敷市松島 577

電話：086-462-1111 FAX：086-462-1199

施設 WEB サイト：<https://www.kawasaki-m.ac.jp/hospital/>

【病床数・患者数】

病床数 1,182 床（診療科 1,154 床）

※23. 川崎医科大学附属病院 各科における具体的な研修内容の項を参照

●川崎医科大学総合医療センター（総Ⅱ・内科・小児科）

〒700-8505 岡山市北区中山下二丁目 6 番 1 号

電話：086-225-2111 FAX：086-232-8343

施設 WEB サイト：<https://g.kawasaki-m.ac.jp/>

【医師・専門医数】

指導医 1 名

【病床数・患者数】

病床数 647 床（診療科 145 床）

【研修週間スケジュール】総合診療科

	月	火	水	木	金	土
午前	総合診療外来	総合診療外来	総合診療外来	総合診療外来	総合診療外来	総合診療外来 (隔週)
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

●社会医療法人 水代会 水島中央病院（総Ⅱ）

〒708-1204 倉敷市水島青葉町4番5号
 電話：086-444-3311 FAX：086-446-0993
 施設WEBサイト：<http://suiwakai-mch.or.jp/>

【医師・専門医数】

指導医1名

【病床数・患者数】

病床数155床（一般103床 回復期リハビリテーション 52床）

【病院の特徴】

水島中央病院は岡山県南西部水島地区にある地域医療を担う中核病院です。救急医療において2次救急の受け入れを積極的に行っており、症例数も豊富です。当院では専攻医が、主体的に、実際に数多くのまたバリエーションに富んだ症例を指導医の指導の下で経験することが可能です。

また、初診を含む外来診療を通して病院での総合診療を積極的に実践するとともに、入院患者を受け持ち、経験を重ねます。指導医は専攻医の志向と到達に合わせた丁寧な指導を行い、総合力を備えた専門医の育成に努めます。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	内科外来	超音波検査	内科外来	上部内視鏡検査	内科外来
午後	内科・外科合同 カンファレンス ／ 病棟回診・ 救急当番	内科病棟回診	病棟回診・ 救急当番	下部内視鏡検査	病棟回診・ 救急当番

●医療法人 清梁会 高梁中央病院（総Ⅱ）

〒716-0033 岡山市高梁市南町 53

電話：0866-22-3636 FAX：0866-22-0536

施設 WEB サイト：<http://seiryokai.jp/takahashi/>

【医師数・専門医数】

総合診療専門研修指導医 3名

（全員プライマリ・ケア連合学会認定指導医、内科 2名、外科 1名）

【病床数・患者数】

病院病床数 160床

外来患者 7610人（内科/総合診療 1ヶ月平均）、

入院患者 125人（内科/総合診療 1ヶ月平均）

【病院の特徴】

人口 35000 人の高梁市の中心に位置し、急性期病床、地域包括ケア病床、療養病床など合計 160 床を有する病院です。地域災害医療センター（災害拠点病院）、地域がん診療病院にも指定されており、初期診療、各科専門医療、災害医療、がん診療、緩和ケア、地域包括医療など地域の医療ニーズ全てに応えるべく、全職員が協力して取り組んでいます。

患者さんと職員、職員同士、病院と地域など、人と人の距離が近い職場であり、総合診療研修には最適な病院です。日本内科学会教育関連病院に指定されています。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	総合診療外来 （内科外来）	上部内視鏡検査	超音波検査	超音波検査	総合診療外来 （内科外来）
午後	下部内視鏡検査	病棟回診	内科カンファレンス 内科ケースカンファレンス 病棟回診	救急当番	病棟回診
夕方					M&M カンファレンス （月 1 回）

●医療法人 さとう記念病院（総Ⅱ）

〒719-3105 岡山県勝央町黒土 45

電話：0868-38-6688 FAX：0868-38-6693

施設 WEB サイト：<http://www.satoukinen.or.jp/>

【医師数・専門医数】

常勤医師 6名

【病床数・患者数】

病床数 179 床（診療科 46 床）

年間延入院患者数 58,152 人、月間外来延患者数 5,047 人

【病院の特徴】

岡山県北東部に位置する津山・英田医療圏町にて医療・介護を行っている 179 床の中小病院です。当院は一般病床、回復期リハビリテーション病床、療養病床に加え、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問看護ステーションも併設しております。

さらに透析・リハビリテーションなどの専門性も有し、地域において住民の皆さんから求められそして満足して頂ける病院である事を第一と考えております。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	在宅医療	休診日	手術	外来診療	外来
午後	病棟	病棟		病棟	病棟	病棟

●特定医療法人社団同仁会 金光病院（総Ⅱ）

〒719-0104 岡山県浅口市金光町占見新田 740

電話：0865-42-3211 FAX：0865-42-5801

施設 WEB サイト：http://konkohp.jp/

【医師・専門医数】

総合内科専門医 2 名、認定内科医 3 名、リウマチ専門医 1 名、腎臓専門医 2 名、アレルギー専門医 1 名、透析専門医 2 名、プライマリ・ケア認定医 1 名

【病床数・患者数】

病院病床数 147 床（急性期病床 50 床、地域包括ケア病床 50 床、医療型療養病床 47 床）

内科外来患者数 29,716 名（2023 年年間延べ数）、内科入院患者数 16,445 名（2023 年年間延べ数）

救急搬送対応患者数 431 件（2023 年度）

【病院の特徴】

地域医療に携わる二次の救急医療体制を持つ中核病院として機能し、外来・救急・入院診療を中心に
行い在宅復帰支援に力を注いでいる。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
8：00 - 8：15 診療部会議	○						
8：15 - 8：30 放射線診断カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8：30 - 12：15 病棟業務・透析室回診	○	○	○		○		
8：30 - 12：15 検査（内視鏡等）	○	○	○	○	○	○	
8：30 - 12：15 午前外来		○	○		○		
13：00 - 13：30 内科病棟カンファレンス					○		
13：30 - 17：00 病棟業務・透析室回診		○	○	○	○	○	

●公立みつぎ総合病院（総Ⅱ）

〒722-0393 広島県尾道市御調町市 124
 電話：0848-76-1111 FAX：0848-76-1112
 施設 WEB サイト：http://www.mitsugibyoin.com

【医師・専門医数】

総合診療専門研修指導医 3 名（国診協認定の地域包括医療・ケア認定医）、
 内科指導医 2 名、総合内科専門医 2 名

【病床数・患者数】

病院病床数 240 床（一般病棟 84 床、地域包括ケア病棟 55 床、緩和ケア病棟 6 床、
 回復期リハビリテーション病棟 72 床、医療療養病棟 23 床）
 1 日平均外来患者数 501.9 人（2023 年度）
 1 日平均入院患者数 183.9 人（2023 年度）

【病院の特徴】

当院は、地域の中核病院として急性期医療はもちろんのこと回復期、維持期（生活期）、更には在宅医療・ケア（在宅緩和ケア・訪問リハ・在宅歯科診療・在宅NSTなど）を含めた地域医療（包括医療・ケア）を行い、全国にさきがけて保健（予防）・医療・介護・福祉の連携による地域包括ケアシステムを構築している。中でも在宅ケアによる寝たきりゼロ作戦を昭和 49 年我が国ではじめて実施し、今日に至っている。また介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、リハビリテーションセンター、ケアハウス、グループホームを具備した保健福祉総合施設を有し、また 6 床の緩和ケア病棟も有している。

リハビリテーションでは、回復期リハビリ病棟 72 床を有し、急性期・回復期・維持期・地域リハビリテーションのいずれにも対処できるよう力をいれており、広島県リハビリテーション支援センター及び尾三圏域の地域リハビリテーション広域支援センターとして指定されており、行政と一体となった保健福祉センターを併設し、住民へ保健（予防）・医療・介護・福祉サービスを総合的、且つ積極的に提供している。その他人間ドックも含めた健診事業にも力を注いでいる。これらのことは、地域医療介護総合確保推進法の内容そのものであり、我が国はじめての地域包括ケアシステム構築のルーツといえる。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	上部内視鏡 検査	内科外来	超音波検査	病棟回診	内科外来
午後	病棟回診・ 救急当番	下部・特殊 内視鏡検査	病棟回診	救急当番	病棟回診
夕方	超音波 カンファレンス	内科ケース カンファレンス		内視鏡 カンファレンス	内科ケース カンファレンス

領域別研修（内科）6ヶ月以上

●川崎医科大学附属病院

〒701-0192 岡山県倉敷市松島 577

電話：086-462-1111 FAX：086-462-1199

施設 WEB サイト：<https://www.kawasaki-m.ac.jp/hospital/>

病床数 1,182 床（診療科 1,154 床）

●川崎医科大学総合医療センター

〒700-8505 岡山市北区中山下二丁目 6 番 1 号

電話：086-225-2111 FAX：086-232-8343

施設 WEB サイト：<https://g.kawasaki-m.ac.jp/>

病床数 647 床（診療科 145 床）

【研修週間スケジュール】内科

	月	火	水	木	金	土
午前	腹部超音波 検査	消化管内視鏡 検査	心臓超音波 検査	病棟	病棟 研修サマリー	総合診療外来 (隔週)
午後	総合診療外来	総合診療外来	総合診療外来	総合診療外来	総合診療外来	

領域別研修（小児科）3ヶ月以上

●川崎医科大学附属病院

●川崎医科大学総合医療センター

【研修週間スケジュール】小児科

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	アレルギー 食物負荷試験	外来	外来	ウイークエンドカンファレンス・テクニカルカンファレンス
午後	アレルギー、 気管支喘息	小児外科疾患	小児循環器、 PALS	小児神経、 てんかん	乳児検診、 予防接種	
夕方	研修サマリー	研修サマリー	小児救急研修	研修サマリー	研修サマリー	

領域別研修（救急科）3ヶ月以上

●川崎医科大学附属病院

●川崎医科大学総合医療センター

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」の三点を説明します。

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1～数ヶ月おきに定期的実施します。その際に、日時と振り返りの主要な内容について記録を残します。また、年次の最後には、1年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を研修手帳に記録します。

2) 経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）作成の支援を通じた指導を行ったりします。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。

3) 研修目標と自己評価

専攻医には研修目標の各項目の達成段階について、研修手帳を用いて自己評価を行うことが求められます。指導医は、定期的な研修の振り返りの際に、研修目標の達成段階を確認し適切な指導を提供します。また、年次の最後には、進捗状況に関する総括的な確認を行い、現状と課題に関するコメントを記録します。

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）を定期的実施します。また、多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。最後に、ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するために専攻医にメンターを配置し定期的に支援するメンタリングシステムを構築します。メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証しています。

【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。これは期間が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。

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

小児科及び救急科のローテート研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇する common disease をできるかぎり多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。

3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります。

専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

【指導医のフィードバック法の学習(FD)】

指導医は、経験省察研修録、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び360度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格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。

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、その内容は川崎医科大学附属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。

14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

本研修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っています。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。

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科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。関連する学術団体などによるサイトビジットを企画しますが、その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

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の総合診療科研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の5月末までに専門研修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6ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。
- (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達

- 目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- (3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること
 - (4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する。

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。

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. 総合診療科研修の休止・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

基幹施設である川崎医科大学病院総合診療科には、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、副委員長、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。専門研修プログラム統括責任者は一定の基準を満たしています。

【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。

【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

【副専門研修プログラム統括責任者】

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で20名をこえる場合、副専門研修プログラム統括責任者を置き、副専門研修プログラム統括責任者は専門研修プログラム統括責任者を補佐します。

【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、川崎医科大学病院総合診療科の6名を含め、総合診療専門研修特任指導医が総計23名在籍しております。

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より選任されており、本プログラムにおいては(1)のプライマリ・ケア認定医も9名在籍しています。

- (1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- (2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- (3) 日本病院総合診療医学会認定医
- (4) 日本内科学会認定総合内科専門医
- (5) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師(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(同上)
- (7) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラム」に示される「到達目標：総合診療専門医の7つの資質・能力」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

【研修実績および評価の記録】

プログラム運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は総合診療専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

川崎医科大学附属病院総合診療科にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

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

22. 専攻医の採用

【採用方法】

川崎医科大学病院総合診療専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『川崎医科大学総合診療専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)川崎医科大学病院のwebsite (<http://www.kawasaki-m.ac.jp/hospital/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(086-462-1111)、(3) e-mailで問い合わせ (sourin@med.kawasaki-m.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の川崎医科大学病院総合診療専門研修プログラム管理委員会において報告します。

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、川崎医科大学病院総合診療専門研修プログラム管理委員会 (sourin@med.kawasaki-m.ac.jp) 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 (様式###)
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

23. 川崎医科大学附属病院 各科における具体的な研修内容

●総合臨床医学（総合診療科）

■ 総合診療科での基礎研修、総合診療専門研修Ⅱについて

臓器別の区切りがない外来（総合診療科外来）を受診する初診患者の外来診療を行い、幅広く多くの患者の診療に携わります。また、臓器別でない病棟診療（救急外来から入院したウオークイン患者を含む）を行います。また、不明熱や原因不明の症状を訴える患者などの原因究明、自分の症状がどの科に受診したらいいのかわからない患者、複数の科に受診が必要な患者、多くの科に同じ程度の病気をかかえる患者、各専門科で十分な診療が出来ない患者などの外来及び病棟診療を行います。その際は、的確な臨床推論と根拠に基づく診療（医療）を実践し、それを習得できる研修の場として活用します。

毎日症例検討を行い、総合診療外来の症例はもとより、救急外来からの入院症例についても、常時適切な診断と対応が行えたか、指導医のもとでフィードバックを行います。当院は血液内科をはじめ専門各科が充実しており、各科専門医に相談が可能な協力体制を構築しています。入院患者の主治医、担当医になることで継続して指導と教育を受けることができます。

加えて本プログラムのなかで、地域の診療に必要な不可欠な検査手技（上部消化管内視鏡、胃透視、心エコー、腹部エコーなど）に関しては、内視鏡超音波センターなどでの履修期間を設けています。

また、現在、年6回の研究会やネットセミナーのほか、ひと月に1回程度の小規模の勉強会を実施しており、希望者は参加することができます。

■ 研修目標

1) 一般目標 General Instructive Objective; GIO

本プログラムを修了した医師が、地域の中で適切な初期対応と継続医療を全人的に提供することが可能になること、中小規模病院或いはクリニックの総合医として医療・介護・保健活動を行っていくために必要な知識・技能・態度を修得する。

2) 個別到達目標 Specific Behavioral Objectives; SBOs

- (1) 日常的に遭遇する高頻度疾患の初期対応が可能になるべく幅広い知識と技能の習得。
- (2) 地域医療機関と連携して、個別患者の急性期から慢性期に及ぶ疾患管理を習得。
- (3) 複数の健康問題を抱える患者に対し、統合されたケアを提供し、患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- (4) 患者や家族に共感的な態度を示し、他の医療機関、介護福祉施設、保健機関とうまく連携することができる。
- (5) 総合診療、地域医療に関係する学会、研修会に参加し論文投稿を行う。

■ 学習方略 Learning Strategies; LS

- (1) 臓器別ではない総合診療科の初診外来を行い、幅広く多くの患者の診療に携わる。
- (2) 救急外来から入院する急性期の患者の全身管理を行う。在宅療養中の患者の入院時対応なども行い、診断困難な患者への対応もする。臨床推論、根拠に基づく医療の実践を行う研修の場と考えて活用する。
- (3) 総合診療外来での経験症例はもとより、救急指導医からも症例の常時適切な診断と対応が行えたか、各指導医のもとふりかえりを行う。
- (4) 入院患者の担当医になることで継続して指導と教育を受ける。加えて総合診療専門医プログラムのなかで、地域の診療に必要な不可欠な検査手技（上部消化管内視鏡、胃透視、心エコー、腹部エコーなど）の習得のための履修期間を設け習得する。

- (5) 定期的に他院で活躍中の総合診療のエキスパートや臨床推論のプロフェッショナルを講師として招聘し講義をうける。
- (6) カンファレンスで受け持ち症例の提示を行い、適切な治療マネジメントの確認・修正を行う。各種医療スタッフと密な疎通性を維持し、患者・家族と良好な人間関係を構築することに努め、連携医療機関への転院調整や退院後の生活指導を行う。

■ 評価方法 Evaluation; EV

研修プログラムが円滑に履修できているか、指導医が定期的（3 ヶ月毎）に面談し履修状況、経験症例について評価します。指導医、上級医による総合評価のみならず、（ローテーション先によっては）コメディカルスタッフを含む 360 度評価を行い、振り返りを行います。外来診療および入院、また在宅医療の経験症例数・症例内容を考慮し、家庭医療学会が定めた経験的省察研修記録の事例報告を中心に総括的評価を実施し、修了認定を行います。

■ プログラムの質の向上・維持方法

後期研修医との双方向評価を通じて、プログラムを適宜改善していきます。総合診療医研修プログラムを実行している他の医療機関と定期的に意見交換を行い、プログラムの改善を行っていきます。本プログラムに関わる指導医、また初期臨床研修指導にかかわる指導医も含めてプライマリ・ケア連合学会および病院総合診療医学会主催の研修会に積極的に参加をうながし指導医のレベルアップをはかります。

■ Subspeciality 専門医である上に総合診療専門医を希望するコースについて様々な経歴を有する医師がプログラムに参加する場合、各科をどれくらいに短縮できるのか、研修期間を 3 年行うかについては専門医機構の指導指針に従います。

■ 内科系診療科について

内科研修 12 ヶ月以上のうち、主に総合診療科を研修します。また、循環器科、呼吸器科、消化器内科（胃腸科、肝胆膵内科）、血液内科、腎臓内科、代謝内科、神経内科から選択し研修することが可能です。

■ 研修目標

1) 一般目標 (General Instructive Objective; GIO)

内科的疾患について広く全般的に理解し、的確な検査・診断・治療および必要な手技が出来るようになるため、必要な知識や技術を習得する。代表的な疾患については緊急性の有無や重症度の判断が迅速に的確に行えるようになること。

2) 個別到達目標 (Specific Behavioral Objectives; SBOs)

詳細な病歴聴取ができ、vital sign を主とした理学的所見が正確にとれ、疾病の鑑別診断に必要な検査計画の立案が行える。

臨床検査には以下のものが含まれる。

- ・血液・尿生化学検査、検便
- ・胸部 X 線、腹部単純 X 線、胃造影 X 線（基本的な読影技術を身につける）。
- ・心電図、負荷心電図、ホルター心電図
- ・腹部エコー、心エコー検査
- ・全身 CT スキャン、脳 MRI 検査
- ・消化器内視鏡検査、気管支鏡検査等の内視鏡検査

なお、侵襲的な検査の場合には、患者さんへの十分な説明を行い、心情等に配慮して検査を行う。インフォームド・コンセントには上級医とともに主体性を持って参画し、コミュニケーションスキルを磨く。

検査データに基づいて診断の確定を行い、当該患者さんにとってどのような治療が最もふさわしいか EBM を踏まえた decision making ができる。

<身につけておきたい手技、治療など>

気管内挿管、ACLS、動脈血ガス分析、輸血、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、心嚢ドレナージ、腹腔穿刺、人工呼吸管理（非侵襲的を含む）、中心静脈カテーテル挿入、イレウス管挿入、骨髄穿刺、悪性腫瘍等に対する緩和ケアを含めた全人的治療

■ 学習方略

Learning Strategies: LS1

<病棟業務>

- ・（新規）入院患者の担当医となり、上級医とともに診療に従事する。
- ・ローテーション期間中に行う各種（侵襲的）検査についてはすべて参加し、上級医とともに施行する。

Learning Strategies: LS2

<勉強会・カンファレンス>

各診療科とも定期的なカンファレンスや抄読会を開催しており、ローテーション中は必ず参加する。

消化管内科、呼吸器科の主催する Cancer Board（術前カンファレンス）にも参加することが望ましい。

症例カンファレンスでは受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等を検討する。

■ 評価（Evaluation; EV）

1 ヶ月終了時点で、指導医が研修の進捗状況を評価し、以後の研修内容を検討する。

内科系各診療科研修終了の時点で、上級医および、（可能な診療科では）看護師スタッフの観察による評価を行う。

●内科研修

■ 内科研修について

川崎医科大学附属病院には9つの内科系診療科（消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、脳卒中科、リウマチ・膠原病科）があり、13領域すべての内科疾患が研修できます。専攻医は希望の科を総合診療科に所属したままローテートします。必修科目である内科は、川崎医科大学総合医療センター、川崎医科大学高齢者医療センターでも研修可能です。

■ 研修目標

(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。研修を通して、医師としての人格と体をつくり、医学及び医療の果たすべき使命を認識します。

将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合医療を実践します。
- 4) 総合的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合的（Generalist）な視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。

■ 学習方略

● 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のレジデントセミナーが、水曜の午後に開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。

● 自己学習

内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または医療資料部に設備を準備します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。必要に応じて、指導医との discussion を行い、自己学習結果を指導医が評価します。

学習の機会の具体例を以下に示す

1) 大内科カンファレンス・チーム回診：

朝、新入院患者の申し送りを行い、それぞれのチームで回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。

2) 教授回診：

受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

3) 症例検討会：

診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。

4) スキルス・ラボ研修：

臨床教育研修センター内に、基本的手技の演習及びチーム医療の一員としての技法を体得して、高度専門医をはじめ、実力ある医療スタッフを目指すことを目的としてスキルス・ラボが整備されています。センター内には、SimMan シミュレーター本体基本装置セット、ハートシム ACLS トレーニングシステム、レサシアン・モジュールシステムトルソ、AED レサシアン トレーニングシステムスキルレポーターモデル、AED トレーサー、チョーキングチャーリー、気道管理トレーナー、エンドワークプロ II、超音波検査トレーニング（ウルトラシム）、超音波画像診断装置 M-Turbo、採血・静脈シミュレーター“シンジョーII”などの非常に精巧なシミュレーターが数多く設置され研修することができます。

5) CPC：

死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。

6) レジデントセミナー：

全科の医師を対象とした共通教育プログラムです。プライマリ・ケアに必要な知識の習得を目的として、特定の課題についても学びます。

7) 抄読会・研究報告会：

受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

8) Weekly summary discussion：

週に1回、指導医と行き、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

9) 学生・初期研修医に対する指導：

病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

■ 評価

専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフおよび患者・家族からなる 360 度評価を複数回行って、態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います

●救急科・高度救命救急センター

■ 救急科研修について

救急科・高度救命救急センターでは主に救急外来を受診した walk-in 患者さんや他院からの紹介および救急車搬送される緊急度あるいは重症の高い患者さんに対する初期診療に携わります。他科専門科の協力の下、救急外来において臨床推論、根拠に基づく医療の実践を行います。

救急科での短期（3か月間）の研修プログラムでは以下の①、②、③のすべての要素を兼ね備えているので、多様な救急患者の対応を研修することが出来ます。

① 高度救命救急センター（3次救急）

- ・バイタルサインの不安定な内因性疾患あるいは外因性疾患（外傷、熱傷、中毒その他）患者に対する系統的な初期診療手順を学ぶことが出来ます。
- ・重症患者の集中治療について学ぶことが出来ます。

② 救急外来（1・2次救急）

- ・緊急度の異なる複数の患者に同時に対応する手順について学ぶことが出来ます。
- ・救急患者の入院適応と、安全に帰宅させる方法について学ぶことが出来ます。

③ER型救急施設

- ・様々な重症度の症例を経験できますが、初期・2次救急が中心になります。
- ・高齢者等複数の基礎疾患を有する患者の診療においては、入院から退院までを自科・自施設で完結しない（転科・転院を要する）症例を経験することができます。

■ 研修目標

1) 一般目標 (General Instructive Objective; GIO)

地域で求められる幅広い領域の救急初期診療を習得するために、救急科に所属し、救急科専従医および各科救急外来協力医の指導のもと、主に軽症から中等症救急疾患への対応法を初期研修より深く学び、患者のアウトカムを確認し、初期対応の妥当性を検証します。また、初期研修医に対する指導や救急初期診療コース（ACLS、ICLS、JATECなど）等で指導を行うことで更に自らのレベルアップを図ります。

2) 個別到達目標 (Specific Behavioral Objectives; SBOs)

- (1) 救急外来において一般的な外傷や内科的急性期の診療を円滑に行うことができる。
- (2) 入院、緊急手術の要否の判断を、必要であれば上級医や他科コンサルテーション医とともに行うことができる。
- (3) 己の限界を知り、機を逃さず他科・専門科にコンサルテーションできる。
- (4) 救急外来において、初期臨床研修医や医学生、救命救急士等への指導を行うことができる。
- (5) ガイドラインに準拠した救急初期診療コース（ACLS、ICLS、JATECなど）を実践、指導できる。
- (6) 症例発表、抄読会、レクチャーを担当できる。
- (7) 救急診療に必要な簡単な検査、治療手技を行うことができる。

■ 方略 (Learning Strategies; LS)

- 1) 救急外来を受診する患者の初期診療にあたる。
- 2) 病歴・身体診察から鑑別診断を挙げ、適切な検査を指示して臨床推論、根拠に基づく救急医療を実践する。
- 3) 救急患者の重症度や緊急度を考えながら初期診療と適切な入院・帰宅判断ができる。

- 4) ER 研修シート及び日本救急医学会認定救急科専門医の診療実績表に基づいた症例リスト等を利用することで、診療内容や経験手技・症例を把握する。
- 5) 救急科をローテートしている初期研修医が救急患者の診療を行う際に指導を行い、不明な点については指導医と相談する。
- 6) ICLS、JATEC 等の救急診療対処コースを受講し、以後のコースでアシスタントインストラクターとして指導する。受講、および指導経験を有する場合には認定インストラクターを取得する。
- 7) 診療終了後、指導医、研修医とともに当日に診療した症例の振り返りを行い、研修医の指導を行うとともに自己の診療能力を高める。
- 8) レクチャーおよび救急症例検討会において指導、発表もしくは司会を行う。

■ 評価方法 (Evaluation; EV)

【形成的評価】

- 1) 診療後に振り返りを行うことで、検査・治療・手技等、当日の診療内容を討議しながら評価を受ける。
- 2) 手技や検査については、その度ごとに指導医からその場で評価・指導をうける。

【総括的評価】

- 1) 救急科研修修了時に指導医と面談して、研修中に作成した症例リスト・診療実績表を基に履修状況、経験症例について評価をうける。
- 2) コース受講や指導経験等についてはコースやレクチャー、救急症例検討会等の参加実績をもって評価とする。

●小児科

■ 小児科研修について

■ 研修目標

一般目標(General Instructional Objective、GIO)

- 1) 小児の特性、小児疾患の特性、小児科医の役割を理解する
- 2) 地域の実情にみあった小児診療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

行動目標 (Specific Behavioral Objectives、SBOs)

- 1) 基本姿勢・態度
 - (1) 病児-家族-医療者関係、チーム医療、を理解する
- 2) 診察手技・検査・処置
 - (1) 一般外来や救急外来で日常的によく遭遇する症状や疾患に対する診療を学ぶ
 - (2) 入院診療において一般的な小児疾患を中心に、小児領域における診断学、検査の実施・解釈、手技、治療法を学ぶ
- 3) 地域医療における役割
 - (1) 健診、予防接種などの小児保健分野を理解し、経験する
 - (2) 患者の紹介・逆紹介など病診連携の必要性を理解し、判断できる

■ 学習方略

Learning Strategies: LS1

- 1) 指導医または上級医の監督の下、救急外来患者や入院患者の診察・処置を行う
- 2) 小児科外来などにおいて、指導医または上級医の監督の下、乳児健診・予防接種研修を行う
- 3) 病棟、外来において、一般的な小児疾患の基本的なケアと診療の流れとを学ぶ
- 4) 新生児室とNICUにおいて、正常新生児と病的新生児、低出生体重児の診察や対応を学ぶ
- 5) 小児科当直医とともに夜間当直を経験し、診療に参加する

Learning Strategies ; LS2

- 1) 朝カンファレンス・チーム回診(毎日) : 毎朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。
- 2) 部長回診(毎週) : 受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受ける。受持以外の症例についても見識を深める。
- 3) 症例検討会(毎週) : 診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。
- 4) ハンズオンセミナー(毎月) : 診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
- 5) CPC(随時) : 死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。
- 6) リサーチカンファレンス(毎月) : 論文執筆に向けた基礎及び臨床研究の進捗状況を報告し、指導医からのフィードバック、質疑を行う。
- 7) 小児医療センター・新生児センター合同カンファレンス(毎週) : 小児、新生児医療に携わる医師、看護師による合同症例検討会で、専攻医が具体的な症例の報告と関連する疾患知識を発表し、指導医からのフィードバックを行う。

8) 小児救急医療各科連携カンファレンス（毎月）：小児救急に携わる各科、各部門のスタッフによる合同症例検討会で、専攻医が具体的な症例の報告を行い、スペシャリストからレクチャーを受け、小児救急医療の連携を深める。

9) 抄読会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学ぶ。

10) 合同勉強会（1回／3か月）：当院や他院の小児科専攻医とともに勉強会に参加する。小児科領域の様々な専門医の講演や他院の症例報告等を聴講して小児医療への理解を深める。

11) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導する。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけている。

■ 評価（Evaluation、EV）

- 1) 1ヵ月、2ヵ月終了時点で、指導医が研修の進捗状況を評価し以後の研修内容を検討する
- 2) 小児科研修終了の時点で、指導医、看護師スタッフの観察による評価を行う

●精神科（心療科）

■ 精神科専門研修について

精神科領域専門医研修制度は、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、臨床にあたる医師の態度・技能・知識を高め、すぐれた臨床医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより、全人的医療において極めて重要な精神医学的 patient 理解、精神医学的治療配慮を実践できる医師を養成する。

■ 研修目標

1) 一般目標 (General Instructive Objective:GIO)

精神医学的な診断・治療に関する基本的知識を身につけ、一般的な精神医学的問題への対応、精神医学的救急対応、基本的な面接技法、精神科薬物療法の基本、多職種連携のありかたを修得する。

2) 個別的到達目標 (Specific Behavioral Objectives:SB0s)

- (1) 患者との信頼関係を構築できる
- (2) 患者-家族-社会-治療者の相互関係、多職種チーム医療を理解することができる
- (3) 精神医学的診断面接の基本を実践でき、患者の問題の把握ができる
- (4) 精神科薬物療法の基本を理解することができる
- (5) せん妄の診断、基本的治療方針が理解できる
- (6) 救急医療現場で精神医学的介入の基本が理解できる
- (7) 精神科作業療法の基本が理解でき、作業療法士と協力して診療が行える
- (8) 臨床心理士の機能を理解し、協力して診療が行える
- (9) 精神保健福祉士の機能を理解し、協力して診療が行える
- (10) コンサルテーションリエゾン精神医学の基本を理解し、実践できる
- (11) 精神医学的問題を持つ患者の症例提示を行ない、討議ができる

■ 学習方略 (Learning Strategie:LS1)

1) 病棟・外来・手術室・救急外来業務

- (1) 外来においては、初診患者の予診を聴取し、関係性の確立に努めるとともに、患者の問題の内容・方向性を見当をつける。
- (2) 上級医の診察に陪席し、書記を務め、精神医学的診察の技法を習得する。
- (3) 上級医と共に入院から退院まで患者を受け持ち、毎日診察を行って、上級医の指導の下で面接（精神医学的評価）、検査および検査指示、投薬、などを行なう。
- (4) 修正型電気けいれん療法について、手術室において上級医の術式施行を補助し、記録の記載の補助を行なう。
- (5) 他科からのコンサルテーション依頼に対し、上級医のコンサルテーションリエゾン精神医学の実践に同行し、その考え方、手法を修得する。
- (6) 緩和ケア回診に参加し、緩和ケアの実践に就き、知識を得る。
- (7) 救急外来において、上級医の下で精神科救急および救急医療現場での精神医学的介入の実際を修得する。
- (8) 関連精神科専門病院（単科精神科病院）に見学に行き、多様な施設での精神医療の実践に就き知識を得る。

2) 教授回診・勉強会・カンファレンス

- (1) 教授回診に出席し、回診前カンファレンスでは担当症例の発表を行う。

- (2) 教授回診記録を記載する
- (3) 研修期間中の抄読会に参加し、英語論文の抄読を行なう
- (4) 関連学会への参加、発表は奨励される

■評価 (Evaluation;EV)

- 1) 1ヶ月、2ヶ月終了時点で指導医・上級医が研修の進捗状況を評価し、以後の研修内容を検討する。
- 2) 精神科研修終了時に、指導医・上級医および看護スタッフ・臨床心理士・作業療法士・精神保健福祉士（もしくは社会福祉士）が研修状況の観察結果から評価を行なう。

川崎医科大学附属病院 精神科専攻・後期研修 研修年間スケジュール

4月	オリエンテーション 後期研修1年目医師は研修開始 後期研修2・3年医師は前年研修報告書提出 指導医による各専攻医の指導実績報告提出
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本老年精神医学会参加（任意） 研修プログラム管理委員会開催
7月	中国地区6大学精神科研修会 参加 川崎医科大学精神科学教室同門会・学術講演会参加 岡山臨床精神薬理研究会（任意）
8月	
9月	
10月	後期研修1・2・3年目医師は研修中間報告書提出 日本認知・行動療法学会参加（任意） 日本児童青年精神医学会参加（任意） 岡山県精神科医会講演会（任意） 日本認知症学会参加（任意）
11月	中国四国精神神経学会参加・演題発表 日本総合病院精神医学会参加（任意）
12月	研修プログラム管理委員会開催
1月	岡山県精神科医会講演会（任意）
2月	岡山臨床精神薬理研究会参加（任意）
3月	
その他	岡山認知症研究会：年2回 岡山統合失調症研究会：年1回 岡山うつ病研究会：年1回 院内ケースカンファレンス（川崎医科大学附属病院の全診療科が対象）：月1回

- ◎ 関連専門諸学会（日本老年医学会、日本社会精神医学会、日本統合失調症学会、日本うつ病学会、日本トラウマティック・ストレス学会、日本産業精神保健学会、日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会、日本サイコネフロロジー研究会、日本精神科救急学会、日本精神病理学会、日本森田療法学会、日本内観学会、日本心身医学会、など）への参加は推奨される。