

総合診療専門研修プログラム

「松前塾 -ルーラルジェネラリストへの道-」

目次

1.	総合診療専門研修プログラム「松前塾 -ルーラルジェネラリストへの道-」について	p. 2
2.	総合診療専門研修はどのように行われるのか	p. 3
3.	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	p. 11
4.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の取得	p. 15
5.	学問的姿勢について	p. 15
6.	医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて	p. 16
7.	施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方	p. 17
8.	研修プログラムを構成の施設群	p. 17
9.	専攻医の受け入れ数について	p. 20
10.	施設群における専門研修コースについて	p. 21
11.	研修施設の概要	p. 22
12.	専門研修の評価について	p. 35
13.	専攻医の就業環境について	p. 37
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	p. 37
15.	修了判定について	p. 38
16.	専攻医が研修プログラムの終了に向けて行うべきこと	p. 38
17.	Subspecialty 領域との連続性について	p. 39
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	p. 39
19.	専門研修プログラム管理委員会	p. 39
20.	総合診療専門研修指導医	p. 40
21.	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	p. 41
22.	専攻医の採用	p. 42

1. 総合診療専門研修プログラム「松前塾 -ルーラルジェネラリストへの道-」について

現在、地域の病院や診療所の医師が地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康に関わる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を学術的に評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置付けられました。そして、総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的としています。

こうした制度の理念に則って、松前町立松前病院総合診療専門研修プログラム「松前塾 -ルーラルジェネラリストへの道-」（以下、本研修 PG）は、

- ・病院・診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成する
- ・患者を問わず、どのような訴えで来院されても初期対応し可能な限り地元での継続診療を行い、必要であれば、高次医療機関へ適したタイミングで搬送を決定する」ことができるような、地域で必要とされる医療に関心を有する医師(rural generalist)を養成する

ことを目標とし、都市部（函館市）から 95km（車で 2 時間）離れた遠隔地にあり医療圏人口約 12000 人で唯一の入院施設である松前町立松前病院を基幹病院として、急性期専門各科や ER 型救急を有する地域センター病院、他地域の地域医療を担う病院・診療所と連携・協働し全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成や地域医療に携わる実力を身につけていくことを目的として創設されました。創設にあたっては、ほぼ通年学生実習や臨床研修医の受け入れ実績のある当院の全職員、松前町を中心とした医療圏に居住する地域住民、各種医療・介護施設及び数多い連携病院などの理解と協力のもとで研修できる環境を整えています。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、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・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になり、将来的に以下の機能を果たすことを目指します。

- ① 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む）を包括的かつ柔軟に提供できる。
- ② 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供できる。

本研修 PG においては指導医が皆さんの教育・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 PG では、①総合診療専門研修 I（外来診療・在宅医療中心）、②総合診療専門研修 II（病棟診

療、救急診療中心)、③内科、④小児科、⑤救急科の5つの必須診療科と選択診療科で4年間の研修を行います。このことにより、1) 包括的統合アプローチ、2) 一般的な健康問題に対する診療能力、3) 患者中心の医療・ケア、4) 連携重視のマネジメント、5) 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、6) 公益に資する職業規範、7) 多様な診療の場に対応する能力という総合診療専門医に欠かせない7つの資質・能力を効果的に修得することが可能になります。

本研修PGは専門研修基幹施設(以下、基幹施設)と専門研修連携施設(以下、連携施設)の施設群で行われ、それぞれの特徴を活かした症例や技能を広く、専門的に学ぶことができます。

本研修PGでの研修後には、修了者は7つの資質・能力を修得するとともに、標準的な医療を安全に提供でき疾病の予防に努め将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となり、また地域で必要とされる医療に関心を有する医師(rural generalist)となることが可能となります。

2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか

1) 研修の流れ

本研修PGでの総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修(後期研修)4年間で構成されます。専攻医は定められた到達目標(参照:3. 専攻医の到達目標)を常に意識しながら、また年次修了時毎の目標とする修練プロセスに到達できるよう研修を進めていきます。本研修PGを構成する様々な研修の場において、よくある疾患や症候を繰り返し経験し、総合診療の実践において必要とされる各専門科の知識を学び、更には検査・治療手技を経験してゆく中で確実に診療能力を向上させていき、多くの一般的な健康問題に対して自ら判断し対応・実施できることを目指します。

<各年次修了時の目標とする修練プロセス>

- ・1年次修了時:患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定できる。
- ・2年次修了時:診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することができる。
- ・3年次修了時:多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対して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。
- ・4年次修了時:3年次修了時までには得られた診療能力を更に高めるとともに、地域で必要とされる医療に関心を有し、研修修了後も患者・環境を問わず総合診療を実践してゆく基盤を形成することができる。

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ので、合計18ヶ月以上行われる総合診療専門研修I

及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。

4年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。

- ① 定められたローテート研修を全て履修していること
- ② 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- ③ 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

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、生涯にわたって学習していく基盤とすることが求められます。本研修PGではそれぞれ下記のように実践します。

① 臨床現場での学習

職務を通じた学習（On-the-job training）を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録（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）作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

（ア）外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）などを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

（イ）在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解し、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積みます。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

（ウ）病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様です。

(エ) 救急医療

経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保します。外来診療に準じた教育方略となりますが、特に救急においては迅速な判断が求められるため救急特有の意思決定プロセスを重視します。また、救急処置全般については技能領域の教育方略（シミュレーションや直接観察指導等）が必要となり、特に、指導医とともに処置にあたる中から経験を積みみます。

(オ) 地域ケア

地域医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。

松前町立松前病院を中心に月一回行っている「松前ケア会議」に参加し、また、普段から保健・医療・福祉・介護・行政関係者と協働することで、地域全体をケアすることに取り組みます。更には産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医とともに振り返り、その意義や改善点を理解します。

② 臨床現場を離れた学習

総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。また、松前町立松前病院での組織運営を目のあたりにすることによりマネジメントスキルを磨きます。

また、松前町立松前病院と札幌医大医学部地域医療総合医学講座が中心に行っているインターネット上の学習会『プライマリ・ケアレクチャーシリーズ』『プライマリ・ケアカンファレンス』に毎回参加することにより、知識を増やし、また全国の医療機関の医師らと経験を共有します。

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、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日本プライマリ・ケア連合学会等におけるe-learning教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

3) 専門研修における研究

専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるため重要です。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うこととします。

本研修PGでは、札幌医科大学地域医療総合医学講座と連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。研究発表についても経験ある指導医からの支援を提供します。

4) 研修の週間計画及び年間計画

本研修 PG を構成する代表的な研修施設における週間スケジュールの例を示します。

基幹施設（松前町立松前病院）

総合診療科（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:00 プライマリ・ケアレクチャー							
07:30-08:00 プライマリ・ケアカンファレンス							
07:30-08:00 入院カンファレンス							
08:00-08:30 医局ミーティング・朝礼							
08:00-08:30 医局勉強会・外来カンファレンス							
08:30-12:00 午前総合診療外来							
08:30-12:00 救急外来・病棟診療							
13:30-17:00 救急外来・病棟診療							
13:30-17:00 訪問診療・介護施設回診							
15:00-16:00 小児予防接種							
17:00-17:30 振り返り							
平日宿直(1~2回/週)、土日の日直・宿直(1~2回/月)							

連携施設（せたな町立国保病院）

総合診療科（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-12:00 外来業務							
08:00-12:00 病棟業務							
08:00-12:00 午前救急対応							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 訪問診療							
13:00-17:00 午後救急対応							
18:00-20:00 夜間外来							

連携施設（砂川市立病院）

総合内科（総合診療専門研修 II）

	月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:00 プライマリ・ケアレクチャー							
07:30-08:30 症例カンファレンス							
07:40-08:30 日・当直経験症例フィードバック							
08:00-08:30 抄読会							
08:30-12:00 外来業務							
08:30-12:00 病棟業務							
12:30-13:00 ミニレクチャー							
12:30-13:00 ランチョンセミナー							
13:30-17:00 病棟回診							
夕方 内科カンファレンス(毎週)・振り返り(第2水曜日)							
夜 医局会議(第3月曜日)							
平日宿直(1回/週)、土日の日直・宿直(2回/月)							

連携施設（江別市立病院）

内科

	月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:00 プライマリ・ケアカンファレンス							
07:30-08:30 新患カンファレンス							
07:30-08:30 抄読会							
08:30-09:00 チーム病棟回診							
09:00-12:00 一般業務(病棟・外来・検査)							
12:30-13:00 ランチョンレクチャー							
午後 一般業務(病棟・外来・検査)							
13:00-13:30 多職種カンファレンス							
13:30-15:30 クリニカルリーズニングカンファ							
14:00-17:00 感染症カンファレンス(第3火曜日)							
14:30-16:00 EBMカンファレンス(第2・4火曜日)							
16:00-17:00 チーム振り返り							
17:00- 各種カンファレンス(内視鏡・救急・外来)							
平日宿直(1~2回/週)、土日の日直・宿直(1~2回/月)							

連携施設（市立函館病院）

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:30 抄読会・勉強会（月2～3回不定期）							
08:30-09:00 カンファレンス							
08:30-17:00 救急搬送対応・病棟業務							
17:00-01:00 救急搬送対応・病棟業務							
01:00-08:30 救急搬送対応・病棟業務							
08:30-17:00 ドクターヘリOJT（月2回程度）							
17:00-08:30 救急外来（月3～4回程度）							
平日・土日の宿直(3～4回/月)							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-12:00 午前外来							
08:00-12:00 病棟業務							
13:00-17:00 午後外来							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 応援診療							
14:00-15:00 予防接種							
16:00-17:00 勉強会							
平日待機(1～2回/週)							
土日待機(3～4回/月)							

整形外科

	月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:00 抄読会							
08:00-12:00 午前外来							
08:00-12:00 手術							
08:00-12:00 午前救急対応							
13:00-17:00 手術							
13:00-17:00 午後救急搬送対応							
平日待機(1～2回/週)							
土日待機(3～4回/月)							

連携施設（湘南鎌倉総合病院）

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
00:00-08:00 救急外来・救急搬送対応							
08:00-16:00 救急外来・救急搬送対応							
16:30-24:00 救急外来・救急搬送対応							
夜勤空け休暇							
13:00-17:00 シニアレジデントカンファレンス							
17:30-19:00 内科合同カンファレンス							
シフト制のため、月4回日直・宿直扱いあり							

連携施設（函館おしま病院）

緩和ケア科

	月	火	水	木	金	土	日
09:00-10:00 朝カンファレンス							
10:00-12:00 病棟業務							
13:00-14:00 昼カンファレンス							
14:00-17:00 病棟業務							

連携施設（函館共愛会病院）

外科

	月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:30 病棟回診							
08:30-12:00 病棟業務							
08:30-12:00 手術							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 手術							
平日宿直(1回/週)、土日の日直・宿直(1回/月)							

連携施設（函館稜北病院）

リハビリテーション科

	月	火	水	木	金	土	日
08:00-12:00 病棟業務							
13:00-17:00 病棟業務							
16:00-17:00 多職種カンファレンス							
17:00-18:00 勉強会							

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、SR4 : 4 年次専攻医)

(研修プログラム管理委員会は予定の他に必要に応じて随時開催)

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・SR1: オリエンテーション・研修開始、専攻医及び指導医に提出用資料の配布 ・SR2、SR3、SR4、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 ・日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部地方会演題公募(詳細は要確認)
5	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム管理委員会 : 研修実施状況の評価、修了判定 専攻医から指導医への評価の協議、フィードバック
6	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者: 専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 ・日本プライマリ・ケア連合学会参加・発表(開催時期は要確認)
7	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者: 専門医認定審査(筆記試験、実技試験) ・日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部地方会参加・発表(開催時期は要確認)
8	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム管理委員会: 研修実施状況の評価、研修改善のための協議
9	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度専攻医の公募及び説明会開催
10	<ul style="list-style-type: none"> ・日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部・経験省察研修録検討会参加 (開催時期は要確認) ・SR1、SR2、SR3、SR4: 研修手帳の記載整理、提出(中間報告) ・公募締め切り(10 月末)
11	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道プライマリ・ケアフォーラム参加(開催時期は要確認) ・次年度専攻医採用審査(書類及び面接)
12	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム管理委員会: 研修実施状況の評価、研修改善のための協議、採用予定者の承認
3	<p>その年度の研修修了</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SR1、SR2、SR3、SR4: 研修手帳の作成(年次報告)、翌月に提出 ・SR1、SR2、SR3、SR4: 研修 PG 評価報告の作成、翌月に提出 ・指導医、PG 統括責任者: 指導実績報告の提出、翌月に提出 ・プログラム管理委員会: 研修実施状況の年次総括、次年度研修内容についての確認・協議

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

専攻医は本研修 PG での研修を通して、総合診療専門医として必要な専門知識・専門技能を修得するとともに、総合診療の現場で遭遇する一般的な健康問題に対応するために必要な様々な経験を積むことを目指します。

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の経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（コンテキスト）が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
2. 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
3. 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
4. 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
5. 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。
6. 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

②専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

1. 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
2. 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な人間関係や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法
3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、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及び、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。（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	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		
女性生殖器及びその関連疾患	男性生殖器疾患	甲状腺疾患	糖代謝異常
脂質異常症	蛋白及び核酸代謝異常	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	小児ウイルス感染症	小児細菌感染症
小児虐待の評価	高齢者総合機能評価	老年症候群	維持治療機の悪性腫瘍
緩和ケア			

※詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

④ 経験すべき診察・検査等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳参照）

（ア）身体診察

- ・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

（イ）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・静脈内・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法）
- ・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、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)

(ア) 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)

(イ) 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。

(ウ) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法及び閉鎖療法
簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法	局所麻酔 (手指のブロック注射を含む)
トリガーポイント注射	関節注射 (膝関節・肩関節等)
静脈ルート確保及び輸液管理 (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	穿刺法 (胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等)
法	
鼻出血の一時的止血	耳垢除去、外耳道異物除去
咽喉頭異物の除去 (間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用)	
睫毛拔去	

※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・技能の取得

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

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。

(イ) 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。

(ウ) 病棟医療

入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファ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

また、本研修 PG の基幹病院である松前町立松前病院は、インターネット上の生涯教育講座である「プライマリ・ケアレクチャーシリーズ」「プライマリ・ケアカンファレンス」(以下 PCLS) を運営しています(主催:札幌医科大学地域医療総合医学講座)。個人、診療所、市中病院、大学病院など様々な規模の施設から、医学生、初期・後期研修医から中堅・ベテラン医師、薬剤師、看護師、ナースプラクティショナー、理学療法士等多岐にわたる職種の参加者が参加し、全国 480 ヶ所以上を繋いで行われるこのネットカンファレンスに、専攻医は研修プログラム期間を通じて参加できます。

PCLS では、プライマリケア・総合診療の現場で必要とされるテーマでのレクチャーや、症例・経験を全国で共有し双方向に検討するケースシェアリングカンファレンス、有用な文献を吟味し持ち回りで発表する抄読会等が毎週活発に行われています。専攻医は仮に基幹病院を離れている時期であっても、PCLS を利用しどの施設からも情報・知識のアップデートに役立てることができます。

更に、松前町立松前病院を中心に月一回行っている「松前ケア会議」への参加を通じて他職種連携、地域連携のプロセスを学ぶことができます。

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、更に向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつ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の教育を行うことができる。
- 2) 学生、研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画、実施、評価、改善することができる。
- 3) 専門職連携教育（総合診療を実施する上で連携する多職種に対する教育）を提供することができる。

2. 研究

- 1) 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、総合診療や地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
- 2) 量的研究（疫学研究など）、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医 専門研修カリキュラムに記載されています。

また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うことが求められます。

6. 医師に必要な資質・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行います。

1. 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である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。

これらを実践するため、専攻医は当院で行われる医療安全委員会や院内感染対策委員会及び地域の医療・介護・福祉・行政分野の各担当者合同で行われる松前ケア会議などに積極的に参画するとともに、医療倫理に関する勉強会やセミナー等に参加します。

7. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方

本研修 PG では松前町立松前病院総合診療科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。本研修 PG の基幹施設及び連携施設はそれぞれの地域で地域医療の最前線を担う役割を果たしており、それぞれの施設に指導医がいることを前提としています。専攻医はこれらの施設群をローテーションすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。

ローテーション研修は、必須である総合診療専門研修及び必須領域別研修、その他の領域別研修として以下で構成されます。

- 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。本研修 PG では松前町立松前病院総合診療科において総合診療専門研修 I を 18 ヶ月、砂川市立病院総合内科もしくは市立美唄病院総合診療科において総合診療専門研修 II を 6 ヶ月、合計で 24 ヶ月の研修を行います。なお、総合診療専門研修 I については本研修 PG を構成する他の連携施設の中から選択し、研修期間の一部を割り当てることが可能です。
- 2) 必須領域別研修として、内科 12 ヶ月、小児科 3 ヶ月、救急科 3 ヶ月の研修を行います。なお、内科研修は市立函館病院内科・砂川市立病院内科・江別市立病院内科から、小児科研修は市立函館病院小児科・町立厚岸病院小児科・広域紋別病院小児科から、救急科研修は市立函館病院救急科・函館共愛会病院救急科・砂川市立病院救急科・札幌徳洲会病院救急科・札幌東徳洲会病院救急科・湘南鎌倉総合病院救急科・湘南藤沢徳洲会病院救急科からそれぞれ選択が可能です。
- 3) その他の領域別研修として、基幹施設及び連携施設において外科・整形外科・産婦人科・脳神経外科・泌尿器科・精神科・緩和ケア科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科の研修を行うことが可能です。合計 6 ヶ月までの範囲で領域を選択し、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、個々の総合診療専攻医の希望を最大限尊重しながら総合診療専攻医の総数、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。

8. 研修プログラムの施設群

本研修プログラムは基幹施設 1、連携施設 32 の合計 33 施設の施設群で構成されます。施設群のうち研修の中心となる施設は北海道南渡島二次医療圏に位置しており、他に北海道は北渡島檜山、南檜山、留萌、中空知、南空知、札幌、十勝、釧路、根室、上川中部、西胆振、東胆振、遠紋、宗谷の 14 二次医療圏、他県では千葉県安房、神奈川県横須賀三浦、神奈川県湘南東部、静岡県賀茂、岡山県津山・英田の 5

二次医療圏に位置しており、計 20 二次医療圏で構成されます。このように多くの二次医療圏、また、複数の道・県にわたっているのは、専攻医の多様なニーズに応えるため、また、いわゆる地域枠医師のキャリア形成にもマッチした研修とするため、また、医療を異なる圏域や県で経験することにより、より視野の広い総合診療医を養成するためです。各施設の診療実績や医師の配属状況は、1.1. 研修施設の概要を参照してください。

専門研修基幹施設

松前町立松前病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。松前病院は医療圏人口 12,000 人で唯一の入院施設であり 100 床の急性期病棟を有し、救急医療を含め周辺地域の地域医療を担っています。

専門研修連携施設

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

- ・市立函館病院（北海道南渡島二次医療圏の救急基幹センター病院であり、同二次医療圏のドクターヘリ事業を運営するとともに各種専門診療を広く提供する急性期病院である。）
- ・函館五稜郭病院（北海道南渡島二次医療圏の各種専門診療を広く提供する急性期病院である。）
- ・社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院（北海道南渡島二次医療圏の各種専門診療を広く提供する急性期病院である。）
- ・北海道社会事業協会函館病院（北海道南渡島二次医療圏の各種専門診療を広く提供する急性期病院である。）
- ・社会福祉法人函館共愛会 共愛会病院（北海道南渡島二次医療圏の各種専門診療を広く提供する急性期病院である。）
- ・道南勤医協函館稜北病院（北海道南渡島二次医療圏に位置する。一般病棟の他回復期リハビリテーション病棟を持ち、質の高いリハビリを提供するとともに、訪問診療・リハビリを行っている。）
- ・医療法人社団函館脳神経外科 函館脳神経外科病院（北海道南渡島二次医療圏に位置する。脳卒中センターを併設しており、同二次医療圏の脳卒中診療の中心的役割を担っている。）
- ・函館おしま病院（北海道南渡島二次医療圏に位置する。道内で 7 番目に開設されたホスピスであり、質の高い緩和ケアを提供している。）
- ・せたな町立国保病院（北海道北渡島檜山二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、地域住民に密着した地域医療・総合診療を実践している。）
- ・道立江差病院（北海道南檜山二次医療圏に位置する。同二次医療圏における医療の中心となる、各種専門診療を広く提供する急性期病院である。）
- ・厚沢部町国民健康保険病院（北海道南檜山二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、厚沢部町における地域医療の中心となる急性期病院である。）
- ・砂川市立病院（北海道中空知二次医療圏に位置する。総合診療専門指導医が常勤しており、同二次医療圏における医療の中心となる、各種専門診療を広く提供する急性期病院である。）
- ・市立美唄病院（北海道南空知二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、美唄市における地域医療の中心となる急性期病院である。）

- ・札幌徳洲会病院（北海道札幌二次医療圏に位置する。外傷センターを併設しており救急医療を積極的に実践、また各種専門診療を広く提供している急性期病院である。）
- ・札幌東徳洲会病院（北海道札幌二次医療圏に位置する。救急救命センターを併設しており救急医療を積極的に実践、また各種専門診療を広く提供している急性期病院である。）
- ・江別市立病院（北海道札幌二次医療圏に位置する。江別市における医療の中心となり各種専門診療を広く提供する急性期病院である。）
- ・道立羽幌病院（北海道留萌二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、地域医療を実践している急性期病院である。）
- ・町立厚岸病院（北海道釧路二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、地域医療を実践している急性期病院である。）
- ・足寄町国保病院（北海道十勝二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、地域医療を実践している急性期病院である。）
- ・町立別海病院（北海道根室二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、地域医療を実践している急性期病院である。）
- ・広域紋別病院（北海道遠紋二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、同二次医療圏における医療の中心となり地域医療を実践している急性期病院である。）
- ・幌加内町国民健康保険病院（平成 28 年 7 月より町立幌加内診療所へ名称変更予定）（北海道上川中部二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、地域医療を実践している診療所である。）
- ・本輪西ファミリークリニック（北海道西胆振二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、総合診療・家庭医療実践教育における多くの実績を持つ診療所である。また室蘭市唯一の在宅療養支援診療所であり、幅広い在宅診療を行っている。）
- ・若草ファミリークリニック（北海道西胆振二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、幅広い家庭医療外来を実践しているとともに数多くの上部消化管内視鏡・腹部エコー検査を行っている診療所である。）
- ・国民健康保険上川医療センター（北海道上川中部二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、外来、訪問診療、入院、救急機能を有した有床診療所である。）
- ・むかわ町国保保険穂別診療所（北海道東胆振二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、外来、訪問診療、入院、救急機能を有した有床診療所である。）
- ・礼文町国民健康保険船泊診療所（北海道宗谷二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており北海道内初の遠隔診療モデル事業を含め離島地域における総合診療を実践している有床診療所である。）
- ・西伊豆健育会病院（静岡県賀茂二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤している。西伊豆地域唯一の病院であり、救急医療から在宅医療まで一貫した地域医療を実践している急性期病院である。）
- ・湘南鎌倉総合病院（神奈川県横須賀三浦二次医療圏に位置する。救急救命センターを擁し多種多様な救急症例を受け入れているとともに、幅広く高度な各種専門診療を提供する急性期病院である。）
- ・湘南藤沢徳洲会病院（神奈川県湘南東部二次医療圏に位置する。救急救命センターを擁し多種多様な救急症例を受け入れているとともに、幅広く高度な各種専門診療を提供する急性期病院である。）
- ・亀田ファミリークリニック館山（千葉県安房二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、家庭医療・総合診療を実践するとともに専攻医の養成を行っている診療所である。）

- ・奈義ファミリークリニック（岡山県津山・英田二次医療圏に位置する。総合診療専門研修指導医が常勤しており、年齢・疾患を問わずあらゆる健康問題について総合診療を実践している診療所である。）

専門研修施設群、及び専門研修施設群の地理的範囲

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。施設群の中には地域中核病院や地域中小病院、診療所が入っています。施設群のうち大部分の28施設は北海道にあり、他に千葉県、神奈川県、静岡県、岡山県にある5施設を含みます。

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指導医の総数の2倍、4学年の総数は総合診療専門研修指導医の総数の8倍までと規定されています。本研修PGにおける専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設及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名分まで追加を許容し、4名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテート研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数（同時に最大3名まで）には含めません。しかし、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテート研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに（合計の人数が過剰にならないよう）調整を行います。これについては、本研修PGのプログラム統括責任者と各科指導医の間で事前に調整を行います。

現在、本研修PG内には総合診療専門研修指導医が8.4名在籍しており（受け入れ可能人数計算に用いる指導医数は各施設から按分された人数の合計のため整数となっておりません）、この基準に基づくと毎年16名が最大受け入れ数ですが、本研修PGでは毎年2名を定員と定めております。

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PGの施設群における研修コースの一例を示します。専攻医は基幹施設である松前町立松前病院での総合診療専門研修Ⅰを、3ヶ月を最小単位とするブロックに分けて1年目から4年目を通じて行います。総合診療専門研修Ⅰのうち一部は、連携施設で行うことも可能です。

専攻医は本研修PG研修期間中のうち、いずれかの年次で6ヶ月間の総合診療専門研修Ⅱを行います。総合診療専門研修Ⅱは、砂川市立病院・市立美唄病院のいずれかで行います。また、いずれかの年次で合計12ヶ月間の内科領域、3ヶ月間の救急科領域、3ヶ月間の小児科領域の領域別必修研修を行います。

また専攻医はその他の領域別研修として、合計6ヶ月までの範囲で領域を選択し、いずれかの年次において研修します。その他の領域別研修では、外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・脳神経外科・精神科・緩和ケア科・リハビリテーション科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科等と連携して幅広い疾患管理能力を習得するための研修を行い、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。

図1に一例を示したローテーションの年次毎及び年次内における順序は、専攻医を中心に考え、個々の総合診療専攻医の希望を最大限尊重しながら、総合診療専攻医の総数・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。

図1：ローテーションの一例

	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	松前町立松前病院						市立函館病院			市立函館病院		
	総合診療専門研修Ⅰ（以下総診Ⅰ）						内科			小児科		
後期研修 2年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	松前町立松前病院			函館脳神経外科病院			市立函館病院			道立江差病院		
	総診Ⅰ			その他			救急			その他		
後期研修 3年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	江別市立病院			函館中央病院			松前町立松前病院			函館おしま病院		
	内科			その他			総診Ⅰ			その他		
後期研修 4年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	砂川市立病院						松前町立松前病院					
	総合診療専門研修Ⅱ						総診Ⅰ					

資料「研修目標及び研修の場」に本研修 PG での 4 年間の施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場を示しております。ローテーションの際には特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して研修を行うことが求められます。本研修 PG の研修期間は 4 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。

1.1. 研修施設の概要

松前町立松前病院

専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 1 名（日本プライマリ・ケア連合学会認定医・認定指導医）

病床数・患者数 ・総合診療科 病床 100 床（一般病床）
 ・のべ外来患者数 4,700 名／月、入院患者総数 80 名／月
 ・のべ訪問診療件数 60 件／月

病院の特徴 ・北海道最南端に位置し都市部（函館市）から 95km、車で 2 時間離れた遠隔地にあり、医療圏人口約 12,000 人で唯一の入院施設である。「地域で必要とされる医療」を真っ正面から考え、実践することを求められる土地で科にとられることなく診療を行っている。
 ・地元で完結するだけでなく、3 次医療機関からの慢性期、終末期の受け入れを行うケース、3 次医療機関への搬送を必要とするケースを適したタイミングで搬送していることから、周辺医療との連携も確立しつつあり病院の壁を越え、道南地域全体で住民の医療を支える一助を担っている。
 ・札幌医科大学の地域医療実習選択の場でもあり、学生がほぼ通年実習に来るだけでなく、全国から初期研修医の地域研修を受け入れており、学生、初期研修医の教育病院としても盛んである。

市立函館病院

専門医・指導医数 ・総合内科専門医：8 名（新内科専門医制度による指導医：11 名）
 ・小児科専門医：4 名 ・整形外科専門医：5 名 ・救急専門医：5 名

病床数・患者数 ・内科：入院患者総数 414.4 名／月
 ・小児科：延べ外来患者数 867.8 名／月
 ・整形外科：延べ外来患者数 1,341.8 名／月 年間手術件数 651 件
 ・救急科：救急車等による搬送の件数 年間 約 5,000 件

病院・診療所の特徴 ・南渡島二次医療圏における中核病院として、道南唯一の救命救急センター指定を受けているほか、地方・地域センター病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、エイズ診療拠点病院、臨床研修病院、臓器提供施設、地域周産期母子医療センターの各指定を受け、地域住民の医療に貢献している。
 ・内科においては、血液内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科を標榜し、地域への専門医療を提供している。

- ・小児科においては、小児の感染症、アレルギー性疾患、神経疾患など多岐にわたる疾患を扱い、また乳児健診や予防接種等、地域の小児医療に貢献している。
- ・整形外科においては、一般整形外科疾患、脊椎疾患、手の外科疾患、関節疾患・スポーツ外傷の各分野において幅広く診療を提供している。
- ・救急科においては、walk-in 外来から救急車、ドクターヘリによる緊急搬送に対応し、一次から三次まで幅広い救急医療を提供するほか、災害拠点病院として災害派遣医療チーム(DMAT)を整備し、その中心的役割を担っている

社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院

- 専門医・指導医数 ・整形外科専門医 6 名、泌尿器科専門医 3 名
- 病床数・患者数 ・整形外科 60 床、整形外科手術数およそ 1,300 件/年
 ・泌尿器科 33 床、泌尿器科手術数およそ 1,000 件/年
- 病院の特徴 ・急性期疾患及びがんの治療を中心に、道南地域の急性期医療を担っている中核病院です。
 ・年間 5,678 件の手術を実施（平成 28 年実績）。
 ・特定集中治療室 10 床を保有、最高ランクの看護配置基準を算定。
 ・地域のがん診療の中核を担う「地域がん診療連携拠点病院」を取得。
 ・道南地域では唯一の「PET/CT」、手術支援ロボット『ダ・ヴィンチ Si』を導入。
 ・その他、320 列 CT、高精度放射線治療装置、ナビゲーションシステムなど最新の医療機器を積極的に導入。
 ・基幹型臨床研修病院として多くの研修医を受入（平成 29 年度研修医数：21 名）。

社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院

- 専門医・指導医数 ・整形外科専門医 9 名、脊椎脊髄外科指導医 3 名、皮膚科専門医 2 名
- 病床数・患者数 ・整形外科 135 床、のべ外来患者数 3,950.1 名/月、入院患者総数(実数) 148.9 名/月、手術件数 1,267 件/年
 ・皮膚科 2 床、のべ外来患者数 1,512.4 名/月、入院患者総数(実数) 8.1 名/月
- 病院の特徴 ・整形外科は脊椎、上肢、下肢の各分野における経験豊富な指導医を中心に最良かつ最先端治療を実践しています。また、9 名の日本整形外科学会認定専門医を有する国内でも有数の整形外科診療体制で診療にあたっております。各分野の臨床成績を国内・海外の主要な学会及びジャーナルに数多く発表しており、情報開示の精神をもってデータを診療に役立てております。
 ・皮膚科は 3 人で診療を行っており、午後の外来も開設し、道南の皮膚科診療の拠点としてより多くの患者様の診療に携われるように体制を整えつつあります。特色としては、1) 道南では数少ない皮膚科の入院ベッドがある、2) 日本皮膚科学会の認定する専門医研修施設として認定されている、3) 道南で唯一尋常性乾癬・関節症性乾癬に対する生物学的製剤の使用を認可されている、4) 北海道大学病院皮膚科の関連施設でもある、といった点があげられます。

社会福祉法人函館共愛会 共愛会病院

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 3 名（プライマリ・ケア連合学会認定医・認定指導医）

- ・ 外科指導医数 2 名、救急科指導医数 1 名、産婦人科指導医数 2 名
- 病床数・患者数
 - ・ 病床 378 床（一般病床 245 床）（療養型 133 病床）
 - ・ 外科 のべ外来患者数 3771 名／月、入院患者総数 296 名／月
 - ・ 救急 のべ外来患者数 478 名／月、入院患者総数 166 名／月
 - ・ 産婦人科 のべ外来患者数 3874 名／月、入院患者総数 188 名／月
- 病院の特徴
 - ・ 北海道最南端、函館市にあり病院のほかに特別養護老人ホームや保育園など多くの関連施設も運営している法人です。病院は豊富な設備と医療体制を整備し、市内のみならず近郊都市の地域医療・救急医療の中心的役割を担っている救急指定病院です。昨年で新棟開院 11 周年を迎えました。病院は地 7 階、地下 1 階・屋上ヘリポート設置があり診療科は、内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科等 13 科目、今年 10 月より整形外科医師を初めに順次増員し機能拡大を図る予定です。共愛会病院の目指す最終目標は、「社会貢献」だと考えております。人生を豊かにする社会貢献を実現して貢献には「人材育成」が不可欠と考えております。これを実現するために人材育成には職員ひとりひとりが様々な形で携わっています。指導医は、豊富な診療経験を有し、どこでも通用する総合診療医の育成を目指しています。また、教育システムは医師だけではなく看護部やコメディカルなどと連携し、病院全体で支援しています。

社会福祉法人北海道社会事業協会函館病院

- 専門医・指導医数
 - ・ 総合診療専門研修指導医 1 名
（日本外科学会認定専門医・指導医、日本消化器外科学会認定専門医・指導医）
- 病床数・患者数
 - ・ 病床 286 床（一般病棟 96 床、障害者等施設病棟 50 床、医療療養病棟 96 床、回復期リハビリテーション病棟 44 床）
 - ・ 延外来患者数 6,398 名／月、延入院患者数 6,320 名／月
 - ・ 年間手術件数（外科系）188 例／年
- 病院の特徴
 - ・ 道内に 7 ヶ所の病院を展開する公的医療機関の 1 つとして、平成 18 年の新築移転を切っ掛けに急性期から慢性期まで対応できるケアミックス型の体制を成すことで地域住民に対し幅広い医療の提供を行ってきた。特に内視鏡センターでの内科の診断から消化器病センターでの外科の手術までを迅速に行い、術後は麻酔科による痛みの緩和治療により患者の負担軽減に繋げるほか、リハビリテーションセンターでは整形外科を主として在宅復帰を目指す。その他、歯科による周術期口腔機能管理や口腔内衛生指導等と、細部までしっかりとした高度で良質な医療の提供を実現していく。
 - ・ 救急告示病院、日本がん治療認定医機構認定研修施設

道南勤医協函館稜北病院

- 専門医・指導医数
 - ・ 総合診療専門研修指導医 5 名（プライマリ・ケア連合学会認定医・認定指導医）
- 病床数・患者数
 - ・ 病床 104 床（一般病床 56、療養病床 48）
 - ・ のべ外来患者数 1,710 名／月、入院患者総数 184 名／月、のべ訪問診療件数 460 件／月
- 病院の特徴
 - ・ 函館市に位置している一般病床と回復期リハビリテーション病棟を有し、更に在宅療養支援病院として 24 時間の訪問診療を行っている。訪問診療での年間看取り数は 2016 年度 31 件で、回復期

リハビリテーション病棟の在宅復帰率は約80%で、高齢者の在宅復帰を支援することを中心とした病院としての地域のポジションを目指している。

- ・自院の機能のみで完結するだけでなく、3次医療機関からの慢性期、終末期の受け入れを行うケースや、3次医療機関への搬送を必要とするケースを適したタイミングで搬送している。その中で、医療機関のみだけでなく地域の介護施設などとの連携に力を入れている。

医療法人社団函館脳神経外科 函館脳神経外科病院

専門医・指導医数	・日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医	9名
	・日本脳神経外科学会 脳神経外科指導医	2名
	・日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療専門医	1名
	・医師の臨床研修に関わる指導医 (札幌医科大学付属病院臨床研修指導医養成講習会修了)	1名
	・日本脳卒中学会 専門医	6名
	・日本脳卒中外科学会 技術指導員	2名
	・日本神経内視鏡技術 認定医	2名
	・日本脊髄外科学会 認定医	1名

病床数・患者数

- ・脳神経外科 128床、
のべ外来患者数 3,190名/月、のべ入院患者数 3,700名/月、年間手術件数 450件/年

病院の特徴

- ・1987年12月開院。
- ・脳卒中を中心に、発症急性期から社会や家庭に復帰するまでの一貫した専門的治療を実践し、地域に根ざした高度かつ良質な脳卒中のチーム医療を提供。
- ・2005年脳卒中センター開設、翌年脳卒中ケアユニット(SCU)9床設置。
- ・一般病床128床(7対1:84床、SCU:9床、地域包括ケア病棟35床)
- ・MRI(3.0テスラ2台、1.5テスラ1台) DSA 1台
- ・リハビリテーション365日対応。
- ・救急指定病院
- ・2次救急輪番病院(函館市病院群輪番制参加)

函館おしま病院

専門医・指導医数

- ・緩和ケア指導医 1名

病床数・患者数

- ・緩和ケア病棟20床、介護療養病床36床
のべ外来患者数270名/月 入院患者総数1400/月

病院の特徴

- ・病院の理念である「癒し癒される心からの医療」を取り組んでおります。緩和ケア外来及び病床は、総合病院や訪問看護ステーションなどとの連携を図り、末期がん患者の医療及びケアと家族のケアを実践しております。
- ・介護療養型病床では、患者が住み慣れた在宅を目標にし、ADL向上へ機能訓練を積極的に行っております。

- ・在宅医療もがん患者や慢性疾患を中心に行っており、医療・福祉・介護の3つの柱をより一層充実させ、地域住民の医療を支える一助を担っている。

北海道立江差病院

- 専門医・指導医数 ・泌尿器科 1名、精神科 2名
- 病床数・患者数 ・一般病床108床、精神科病床40床、感染症病床4床
- 病院の特徴
 - ・南檜山地域5長（江差町、厚沢部町、乙部町、上ノ国町、奥尻町）の医療の中核として、唯一の地域センター病院、二次救急医療病院です。また、離島を含む5町はもとより、圏域を越えて、北は瀬棚町大成地区・旧熊石町、南は松前町まで渡島半島日本海側一帯の広域な医療圏の中で、急性期一次医療及び二次医療圏を担っています。
 - ・診療は、内科（消化器・循環器・透析を含む腎臓・呼吸器・神経）、外科・整形外科・産婦人科・小児科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科・麻酔科・リハビリテーション科・放射線科に加え中核病院ではあまり標榜のない精神科を標榜しており、主に札幌医科大学から応援をいただきながら、常勤医13名で24時間365日救急対応できる体制を敷いております。
 - ・北海道で4番めとなるドクターヘリが運航されており、高次医療機関までの搬送時間の短縮はもとより、その間の治療を含め安全性が高まっています。

せたな町立国保病院

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医1名（プライマリ・ケア連合学会認定医・認定指導医）
- 病床数・患者数 ・病床58床（一般病床）
 - 標榜科目 内科・整形外科・循環器科・小児科・婦人科・リハビリテーション科
 - のべ外来患者数 2,625名/月、入院患者数 31名/月、のべ訪問診療件数 20名/月
- 病院の特徴
 - ・平成17年、旧瀬棚町、大成町、北桧山町を合併してできた「せたな町」は637km²の広大なまちです。日本海に面する最北端に位置し、比較的温暖で道南の最高峰である狩場岳連峰、清流日本一の後志利別川など山・海に囲まれ農業・漁業・林業・酪農いわゆる第一次産業は就業総数人口の27.5%を占めている自然豊かな町です。高齢者人口43.6%で、55%を超える地域もあります。町内では病院2・診療所2となっております。診療所は入院施設がないため、一般病床としては町内の唯一の入院施設であり、同時に救急告示病院となっております。周辺の医療機関とも連携し、町民の皆様の健康の積極的に取り組んでいます。

厚沢部町国民健康保険病院

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医（プライマリ・ケア連合学会認定医・認定指導医）
 - ・救急科専門医1名
- 病床数・患者数 ・病床69床（一般45床、療養24床）
 - のべ外来患者数 1000名/月、入院患者総数 800名/月、のべ訪問診療件数 80件/月
- 病院の特徴
 - ・人口4200人の厚沢部町の唯一の医療機関で入院施設で、10km圏内に道立江差病院、江差脳神経外科クリニックがある。総合診療を中心とする外来診療、救急医療、入院については2次及び3次医療機関からの慢性期、終末期の患者さんを受け入れ、住民皆さんのニーズに応えるため

にレスパイト入院にも積極的に対応している。通院が困難な患者さんや施設入所されている方には訪問診療を行っており、入院が必要と判断された場合は支援病院として対応している。また、職場健診、学校健診、ワクチン接種などにも積極的に取り組んでいる。

砂川市立病院

- 専門医・専門医数
 - ・総合診療専門研修指導医 2 名（プライマリ・ケア連合学会認定医）
 - ・内科専門医 7 名、小児科専門医 2 名、救急科専門医 2 名
- 診療科・患者数
 - ・総合診療科：のべ外来患者数 235 名／月、入院患者総数 55 名／月
 - ・内科：入院患者総数 2,186 名／月
 - ・小児科：のべ外来患者数 1,190 名／月
 - ・救急科：救急による搬送等の件数 2,619 件／年
- 病院の特徴
 - ・北海道の中空知医療圏の地域センター病院、地域救命救急センター、へき地拠点病院等の指定を受け、広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している。また、2010 年より北海道の総合診療医養成研修センターの指定を受け、北海道と連携し、総合診療医の養成に努めている。
 - ・総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供している。
 - ・内科においては、循環器内科、神経内科、呼吸器・消化器・血液・脂質代謝内科を持ち、地域への専門医療を提供している。
 - ・小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供している。
 - ・救急科においては、重度外傷への救急医療から ER 救急まで幅広い救急医療を提供している。

市立美唄病院

- 専門医・指導医数
 - ・総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医、総合内科専門医）
 - ・外科専門医 2 名、整形外科専門医 1 名
- 病床数・患者数
 - ・一般病床 53 床、療養病床 45 床、のべ外来患者数 200 名／月 入院患者総数 50 名／月
 - ・年間救急搬送数 500 件
- 病院の特徴
 - ・札幌市と旭川市のほぼ中間に位置する美唄市にあり、救急医療、透析医療を行う市内唯一の病院であるなど、美唄市の地域医療を守る基幹的病院として位置付けられている。
 - ・休診日である土曜日に、小児科の待機医師による診療を行っているなど、患者がかかりやすい体制の確保に努めている。
 - ・市内各校の学校医、養護・特別養護老人ホームへの派遣診療など、院外での活動にも積極的に取り組んでいる。

医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院

- 専門医・指導医数
 - ・日本救急医学会救急科専門医及び指導医 1 名
 - ・日本救急医学会救急科専門医指定施設
- 病床数・患者数
 - ・病床数：301 床（一般病床）
 - のべ外来患者数：662.3 名／月（救急科対応）、のべ入院患者総数：109.5 名／月（救急科対応）

- ・年間救急搬送数：4,892 件／年
- ・190 万都市である札幌市の南東に昭和 58 年 5 月 1 日に徳洲会グループ 10 番目の病院として開院しました。豊富な設備と医療体制を整備し、市内のみならず近郊都市の地域医療・救急医療の中心的役割を担っている救急指定病院です。
- ・平成 24 年 7 月 1 日には新築移転し、新病院は地上 8 階、地下 1 階・屋上ヘリポート設置で、旧病院の約 2.5 倍の延べ床面積となりました。歯科口腔外科を新設し、循環器内科・耳鼻咽喉科・眼科・外傷センターの医師を増員し機能拡大を図り、これまでの地域医療・救急医療・プライマリケア・外傷医療を更に強化し、地域に根ざした病院として適切な医療が提供可能となる高機能病院を目指しており、教育システムも医師だけではなく看護部やコ・メディカルなどと連携し、病院全体で支援しています。

医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院

- 専門医・指導医数 ・救急科 専門医数 2 名、指導医数 1 名
- 病床数・患者数 ・救急科病床数 21 床、救急外来患者数 7790 人/月、救急入院患者数 303 人/月
- ・年間救急搬送数：9,474 件／年

- 病院の特徴 ・北海道札幌市医療圏の中心的な急性期病院であり、北海道一の救急搬送台数の実績があり、救急医療、高度先進医療、また地域医療にも十分貢献しています。2015 年には JCI (Joint Commission International) の認定病院(関東以北初)となり、患者様により安全で高品質な医療を提供します。初期臨床研修基幹型研修指定病院で約 20 名の初期臨床研修医が研修をしています。急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携にも力を入れている病院です。

江別市立病院

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 8 名（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）
- ・総合内科専門医 2 名 ・小児科専門医 5 名
- 診療科・患者数 ・総合内科：のべ外来患者数 3,886 名／月、のべ入院患者総数 3,350 名／月
- ・小児科：のべ外来患者数 805 名／月
- ・救急科：救急による搬送等の件数 4,807 件／年

- 病院の特徴 ・北海道江別市を中心に近隣の当別町・新篠津村・南幌町・岩見沢市の一部・札幌市の一部を診療圏とする中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。地域の 2 次救急を担っています。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディージーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。2010 年より北海道の総合内科医（総合診療医）養成研修センターの指定を受け、北海道と連携し、総合診療医の養成に努めています。
- ・総合内科では、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、更には、内科系救急医療を中心に幅広い救急医療を提供しています。
- ・また、総合内科として、循環器科、消化器科と綿密な関係を持ち、幅広い疾患に対する対応だけ

ではなく、地域へ専門医療を提供しています。

- ・小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供しています。

北海道立羽幌病院

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリケア認定医・認定指導医）
- 病床数・患者数 ・病床数 120 床、のべ外来患者数 2,148 名／月、のべ入院患者数 491 名／月
・救急による搬送等の件数 1,422 件／年、のべ訪問診療件数 23 件／月
- 病院の特徴 ・留萌中部・北部地域の地域センター病院として、地域に根ざした信頼ある医療の提供を心がけている。また、救急告示病院として、年間 1,100～1,200 名余の救急搬送患者を受け入れており、地域の特性として専門病院まで遠方であることから、高度医療へ繋ぐための初期対応も行っている。
・内科においては、一般内科・総合診療科として幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、病棟診療を提供している。また、循環器科、消化器科、呼吸器科を持ち、地域への専門医療を提供している。
・小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療を提供している。
・外科においては、創傷処置を中心とした対応、整形外科においては骨折や変形性関節症をはじめ多岐にわたる運動器疾患の診療にあたる。
・その他、皮膚科・眼科・婦人科・泌尿器科・精神科・耳鼻咽喉科の外来診療を非常勤医師に依頼しており、定期的に各科疾患のコンサルテーションに対応可能である。

町立厚岸病院

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 1 名、（プライマリ・ケア連合学会認定医・認定指導医）
- 病床数・患者数 ・病床 55 床（一般病床）
・のべ外来患者数 3,980 名／月、のべ入院患者総数 1,068 名／月。救急搬送数 500 件／年
・正式な在宅診療の体制はありませんが、毎月数名の訪問診療を行っています
- 病院の特徴 ・北海道の東部、釧路市から東へ 50km ほどの厚岸湾に面して厚岸町があります。
水産業と酪農業を主産業とする、人口約 1 万人の町ですが、東隣の浜中町も診療圏に含まれるので、おおよそ 15,000 人を対象としています。全体を把握しやすいフィールドであると思っています。三次医療圏の中心は釧路市ですが、後方病院との連携は概ね上手くいっています。

足寄町国民健康保険病院

- 専門医・専門医数 ・総合診療専門研修指導医 2 名（プライマリ・ケア認定指導医 2 名）
・総合内科専門医 1 名、内科専門医 3 名、救急専門医 1 名、外科専門医 1 名
- 病床数・患者数 ・病院病床数 一般 60 床
1 日平均外来患者数 155 人、年間延外来患者数 37,437 人、年間延入院患者数 14,490 人
・救急搬送対応件数 267 件／年（※平成 28 年度実績）
- 病院の特徴 ・当院は、日本一広い町として知られる人口約 7,100 人の町の自治体病院で、内科（3 人）、外科（1 人）の常勤医と非常勤医師で診療を行っています。病床数は一般病床 60 床であり、24 時

間の救急告示病院としての救急医療及び高齢者医療を主体とした地域医療を担っております。
更に、近隣の医療機関や施設と協力して、地域のニーズに合わせた医療と介護・福祉事業の連携にも取り組んでおります。

町立別海病院

- 専門医・指導医数 ・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）
- 病床数・患者数 ・一般病床 84 床
のべ外来患者数 5,100 人／月、入院患者総数 65 人／月、のべ訪問診療件数 25 件／月
- ・年間手術件数 手術室 244 件（外科 164、産婦人科 80）、内視鏡 81 件
- ・年間分娩件数 71 件／年
- ・年間救急搬送数 338 件／年
- 病院の特徴
- ・北海道の東部に位置し、都市部釧路から約 100km 離れていて、地域を支える病院である。
 - ・診療科は、内科（常勤医 3 名）、外科（常勤医 2 名）、小児科（常勤医 1 名）、産婦人科（常勤医 1 名）、精神科（臨時医師）、心療内科、耳鼻咽喉科（出張医師）、皮膚科（出張医師）、リハビリテーション科・整形外科（出張医）を標榜している。
 - ・札幌医科大学病院、市立釧路病院及び関西のひらかた市民病院から年間 5 名ほど臨床研修医として研修をしている。
 - ・30 年度から札幌医科大学が行う「日本専門医機構産婦人科領域専門研修プログラム」の連携施設となる予定である。

広域紋別病院

- 専門医・指導医数 ・外科専門医 3 名、小児科専門医 2 名
- 病床数・患者数 ・外科 30 床、外科手術数（全身麻酔・腰椎麻酔のみ）およそ 200 件／年
・小児科 30 床、のべ外来患者数 1200 名／月
- 病院の特徴
- ・広域紋別病院は、北海道立紋別病院の移管を受け、平成 23 年 4 月より西紋別地域 5 市町村（紋別市・滝上町・興部町・雄武町・西興部村）が運営する公立病院です。当院は、これまで道立紋別病院が担ってきた地域センター病院としての役割を引き継ぎ、医療を通じて地域住民の暮らしを支えております。平成 27 年 4 月には新病院が開院し、医療情報システム（電子カルテ等）や高度医療機器（CT・MRI 等）が導入されました。小児科は日本小児科学会の研修施設であり、外来患者、入院診療、乳児健診、予防接種など様々な業務を行っております。外科は日本外科学会・消化器外科学会の研修施設であり、日頃よく遭遇する創傷処置など小外科の症例も豊富です。

幌加内町立幌加内診療所

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 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・認定指導医）
- 病床数・患者数 ・病床 0 床、のべ外来患者数 600 名／月、のべ訪問診療件数 10 件／月
- 診療所の特徴
- ・幌加内町は、人口約 1500 人の北海道で一番人口が少ない町ですが、南北 60km の細長く広大な面積を有しており、人口密度が日本一低い町です。

- ・幌加内町立幌加内診療所は、平成 28 年 3 月まで町内唯一の病床を有する医療機関でしたが、平成 28 年 7 月より町立幌加内診療所として無床診療所へ転換し、介護病床の機能は平成 28 年 4 月町内に新たに開所した地域密着型特別養護老人ホームへ移行しています。
- ・診療所長は、地域密着型特別養護老人ホームの嘱託医を兼務し、入所者の健康管理や診療を行っています。
- ・外来では、老若男女問わず、外傷からカゼ、高血圧や糖尿病、乳幼児の予防接種から認知症の診療まで、町民の皆さんの様々な健康問題に対する診療を行っており、どのような問題であれ、まずは窓口となって問題解決の手助けにあたるよう努めています。専門医による精査や入院治療が必要なときには、主として旭川市内の高次医療機関と病診連携し、適切な専門診療科へ紹介しています。
- ・学校医、健診医、産業医も行っており、疾患を有する住民だけでなく、健康な住民に対する地域保健活動にも関わっています。
- ・町の保健・介護・福祉に関わる多職種と連携し、サービスを利用するほぼ全ての住民の地域包括ケアに関わっています。
- ・特別養護老人ホームでは、施設における認知症高齢者ケアから終末期看取りケアまで関わっています。

本輪西ファミリークリニック

- | | |
|----------|---|
| 専門医・指導医数 | ・総合診療専門研修指導医 2 名（家庭医療専門医） |
| 病床数・患者数 | ・病床 なし、のべ外来患者数 800 名／月、のべ訪問診療件数 320 件／月 |
| 診療所の特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・1996 年より北海道家庭医療学センターが産声をあげた診療所として、家庭医療を掲げて 20 年余り診療を続けている。 ・その中で、0 歳～100 歳までへのあらゆる健康問題への対応はもちろんのこと、地域に根ざした健康講話や医療介護福祉ネットワーク TOWATOWA など、アウトリーチ（地域・コミュニティ志向のプライマリ・ケア）を実践している。 ・室蘭市唯一の、在宅療養支援診療所として、在宅緩和ケアはもちろん、非癌や神経難病など幅広く在宅医療を提供し、施設看取りについても施設と連携しながら力を入れている。また室蘭保健所や市役所とも協働して、地域における在宅医療推進の仕組みづくりや、多職種勉強会である西いぶり在宅ケア連絡会の運営も行っている。 ・家庭医療看護師の養成、訪問看護、特定看護師外来、家庭医療診療所メディカルソーシャルワーカー、在宅医事など、多職種で学びを深めながら、“振り返り”を実践し、診療所がチームとして学習し成長していく文化を醸成している。 |

若草ファミリークリニック

- | | |
|----------|---|
| 専門医・指導医数 | ・総合診療専門研修指導医 1 名（家庭医療専門医） |
| 病床数・患者数 | ・病床 なし、のべ外来患者数 1400 /月、のべ訪問診療件数 20 件／月 |
| 診療所の特徴 | ・2 年前に消化器内科クリニックを継承し家庭医療クリニックとなったため、家庭医療外来を行いつつ、上部消化管内視鏡、腹部エコーを数多く実施できる。また CT もあるため、ある程度の診断 |

が可能である。最近は小児も増えつつあり外来の幅が出てきている。walk in 患者も比較的多く、比較的多様な急性期患者を診ることができる。

国民健康保険 上川医療センター

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 2 名（家庭医療専門医）
- 病床数・患者数 ・病床 19 床、のべ外来患者数 1340 名／月、のべ訪問診療件数 12 件／月
- 診療所の特徴
- ・外来、訪問診療、入院、救急機能を有した有床診療所である。
 - ・町内唯一の医療機関のため、外来においては小児から高齢者まで幅広い健康問題を扱う。観光地でもあり、外国人も含めた旅行者の急病や外傷などの救急対応も行っている。入院においては、高齢者の急性期治療やリハビリテーションや緩和ケアを行う。
 - ・療養型老健施設を併設しており、診療所病床と連動させた高齢者の在宅復帰目的や長期療養目的の入所ケアを提供している。
 - ・特に高齢化が進んだ地域のため、行政や福祉スタッフと協働し顔の見える高齢者ケアを行っている。他職種との連携を学ぶことに適している。

むかわ町国民健康保険穂別診療所

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門指導医 2 名（プライマリ・ケア連合学会認定医・認定指導医）
- 病床数・患者数
- ・病床 19 床（一般病床）、平均入院患者数約 10 名
 - ・外来患者数 約 60 名/日（外来診療日あたりの平均）、訪問診療件数 数件/月
 - ・時間外患者数 300 件/年、救急車受入数 60 件/年
- 診療所の特徴
- ・むかわ町穂別地区（人口 2800 人）唯一の医療機関で、近隣の医療機関までは約 40km、二次医療機関のある苫小牧市までは約 60km の道のりがある。そのためベッドを有し、診療科を問わず幅広い診療を行っている。
 - ・特別養護老人ホーム、障害者福祉施設、グループホームなどの福祉関連施設があり、当院が診療を担っている。
 - ・地域の保育園から高校までの学校医を担当している。
 - ・町の保健福祉課が診療所と同じ建物内にあり、密接に連携している。また、地域の介護事業者等と月に一回の情報交換を行い、地域包括ケアを実践している。

礼文町国民健康保険船泊診療所

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 1 名（日本プライマリ・ケア連合学会認定医・認定指導医）
- 病床数・患者数 ・病床 19 床、のべ外来患者数 1400 名/月、のべ訪問診療件数 20 件/月
- 診療所の特徴
- ・礼文町国保船泊診療所は、日本最北端にある離島の診療所であり、礼文町における公的診療所として、外来・救急・病棟診療を中心に、小児から高齢者までの幅広い患者さんのかかりつけ医療機関としての機能を果たしている。礼文島の人口は約 2700 人、国立公園内にあり、夏には多くの観光客が訪れ、旅行中の体調不良やけが等で受診する患者さんも多い。
 - ・診療所には CT・MRI 装置、内視鏡検査機器等の診断機器を完備、理学療法や人工透析治療も行っている。離島故にできるだけ地元で検査・治療を受けられるような体制を整えている。

- ・救急搬送は旭川日赤のドクターヘリを利用(ドクターヘリが運航できない場合は防災ヘリ)、ヘリが運航できない場合は診療所の患者移送者で稚内市立病院・稚内禎心会病院へ定期フェリーを利用して移送することもある。
- ・住民健診(特定健診+がん検診)、各種職場健診、予防接種、乳幼児健診、学校保健などにも積極的に取り組んでいる。町保健師、社会福祉協議会、特別養護老人ホームと連携、在宅訪問診療、施設入所者の定期的診察も行いながら、患者さんが住み慣れた家(地元)で一生過ごせるような体制づくりをしている。
- ・毎年、旭川医大、秋田日赤病院、千葉県立病院群から多くの地域医療研修医を受け入れている。

西伊豆健育会病院

- 専門医・指導医数
- ・総合診療専門研修指導医 3 名
(日本プライマリケア連合学会認定指導医 3 名、家庭医療専門医 1 名)
 - ・総合内科専門医 1 名
- 病床数・患者数
- ・病床 78 床、入院延数 約 2,260 名、外来延数 約 3,300 名(うち透折約 760 名)/月
 - ・訪問診療件数約 60 件(実数約 30 名)/月
- 病院の特徴
- ・当院は西伊豆町をはじめとする 1 市 5 町からなる 2 次診療圏における、2 次医療機関の一つであります。加えて、当院は伊豆西海岸地区唯一の 2 次救急指定医療機関であります。他の 2 次以上の救急医療機関を受診するためには、1 時間以上山越えをしなければなりません。したがって、当院での救急医療に対する方針を以下のように示します。
 - 原則として紹介患者様は全て受け入れる
 - 救急患者様についても全て受け入れる
 - 特に深夜の救急患者様の診療拒否をしない
 - ・医師・看護師・事務員は常時当直体制にあり、コメディカル部門についてもオンコール体制をとっております。以上の方針をもって、我々はこの地域でより良い医療を提供し、また当該地域の保健・医療を原則として当院で完結させることを目指しています。

湘南鎌倉総合病院

- 専門医・指導医数
- ・救急科指導医 0 名
 - ・救急科専門医 7 名
- 病床数・患者数
- ・病床数 648 床
 - ・のべ外来患者数 44,300 名/月、入院患者総数 17,700 名/月
 - ・救急搬送数 12,500 件/年
- 病院・診療所の特徴
- ・湘南鎌倉総合病院は 2010 年 9 月に新築移転し、2013 年 4 月救命救急センターに指定されました。地上 15 階地下 1 階建の病院で病床数は 648 床、屋上にヘリポートを備え 24 時間 365 日緊急度・重症度・来院方法によらず全ての救急外来受診患者を診療しています。人、設備に恵まれた施設だけではなく、都市部の救命救急センターから離島へき地などどんな施設・場所においても最善を尽くした医療を提供しています。

湘南藤沢徳洲会病院

専門医・指導医数 ・救急専門医 5 名

病床数・患者数 ・一般病床 419 床

・年間救急搬送件数（2015 年）：9,914 件／年

病院の特徴：

- 1) 湘南藤沢 ER のミッション “Emergency care for anyone, anytime, any complaint” の実践
- 2) 的確なトリアージに基づいた軽症及び重症救急の全て
- 3) あらゆる主訴に対応し年齢や患者背景を問わず複合的問題にも対応できる総合的診療
- 4) 救急室で必要とされる手技、処置（緊急手技、外科的手技）の習得
- 5) 病院機能の中核的存在として診療機能を維持し発展させるための管理
- 6) 専門家医師とのコラボレーションによる最新の知見に基づいた治療方針の策定
- 7) 地域診療所・病院との連携、協力体制、安全な患者搬送、ドクターヘリの活用
- 8) 地域メディカルコントロール（MC）、救急隊との連携
- 9) 救急診療の質の管理及び安全管理
- 10) 医師の職業倫理の確立、医師個人におけるライフワークバランスの追求

亀田ファミリークリニック館山

専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 6 名（日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医 5 名、プライマリ・ケア認定医 2 名、認定指導医 6 名）

病床数・患者数 ・病床 なし、のべ外来患者数 4,350 名／月、のべ訪問診療件数 70 件／月

診療所の特徴

- ・当院は 2006 年 6 月に亀田クリニックのサテライトクリニックとして開院した無床診療所で、家庭医の研修及び地域医療の充実を目標としてスタートした。日本プライマリ・ケア連合学会認定の家庭医療後期研修プログラムを実施しており、在籍する専攻医は成人、小児、女性、皮膚のケア、メンタルヘルスなどの研修を受ける。
- ・現在は、外来診療、訪問診療、透析、妊婦健診、子宮頸癌検診、訪問診療、乳児健診、予防接種などを行い、新生児から高齢者までを対象とした幅広い診療を行っている。その幅広さ故、知識の維持及び更新のために様々な勉強会や他職種とのカンファレンスが計画され運用されている。

奈義ファミリークリニック

専門医・指導医数 ・総合診療専門研修指導医 3 名
（日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医、家庭医療専門医）

病床数・患者数 ・無床診療所

・のべ外来患者数 1,989 名／月（H26 年度月平均）

・のべ訪問診療件数 221 件／月（H26 年度月平均）

診療所の特徴

- ・当クリニックは平成 7 年に奈義町、日本原病院が協力して設立されました。家庭医の育成を行う診療所として、以下の点に力を注いでいます。
 - 1) 0 歳児から 100 歳の方まで、年齢や性別に関らずあらゆる健康問題に対応致します。
 - 2) 専門科受診が必要な方には、最適な専門医への紹介を速やかに行います。
 - 3) 病気になったときの診断治療はもちろんのこと、健康な人をより健康になっていただくお手伝

- いを予防接種や健診、禁煙外来などを通して積極的に行います。
- 4) 臨時往診や定期訪問診療もほぼ毎日行います。
 - 5) いつでも気軽に心配事が相談できる家庭医として、どんな相談も引き受けます。
- ・平成18年度より津山中央病院との連携のもと、3年間で優秀な家庭医を育てる日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラムを継続しています。

1.2. 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4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。本研修PGでは、この定期的振り返りセッションの他、日々の臨床経験により得られた学びや生じた疑問点、日常の研修における問題点などについて、指導医と毎日の振り返りを行います。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います。専攻医には詳細20事例、簡易20事例の経験省察研修録を作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて、作成した経験省察研修録の発表会を行います。

なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある7つの資質・能力に基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

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）を定期的に行います。また、多職種による360度評価を各ローテ-

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。これは期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。

12ヶ月間の内科研修の中で、最低40例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例（主病名、主担当医）のうち、提出病歴要約として10件を登録します。分野別（消化器、循環器、呼吸器など）の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行いますが、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、総合診療専門研修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 をできる限り多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。

3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、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、総合診療専門研修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、指導医資格を取得時に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。

1.3. 専攻医の就業環境について

基幹施設及び連携施設の管理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、その責務を負います。

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。また、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及び指導医は研修施設に対する評価も行い、その内容は松前町立松前病院総合診療専門研修プログラム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。

1.4. 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 PG では、専攻医からのフィードバックを重視してプログラムの改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医及び本研修 PG 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 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。このようなフィードバックによって本研修 PG 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 PG 管理委員会は、必要と判断した場合専攻医指導施設の実地調査及び指導を行います。評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告します。

また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本研修 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。その評価に基づいて専門研修プログラム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の総合診療研修委員会に報

告します。

また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。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

4年間の研修期間における研修記録に基づいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の総合診療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。

修了判定に際しては以下の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及びⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修12ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、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. 専攻医が研修プログラムの終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専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行います。

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、今後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 PG でも計画していきます。

18. 総合診療研修の休止・中断・プログラム移動・プログラム外研修の条件

- 1) 専攻医が次の1つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算6ヶ月までとします。なお、内科・小児科・救急科・総合診療Ⅰ・Ⅱの必修研修においては、研修期間がそれぞれ規定の期間の2/3を下回らないようにします。
 - (a) 病気の療養
 - (b) 産前・産後休業
 - (c) 育児休業
 - (d) 介護休業
 - (e) 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。
 - (a) 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
 - (b) 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、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

基幹施設である松前町立松前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、及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、専攻医及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 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。

専門研修プログラム管理委員会の役割と権限

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療研修委員会への専攻医の登録
- ・ 専攻医毎の、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

PG で受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名を超える場合、副専門研修 PG 統括責任者を置き、副専門研修 PG 統括責任者は専門研修 PG 統括責任者を補佐しますが、当プログラムではその見込みがないため設置しておりません。

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専門研修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. 総合診療専門研修指導医

本研修 PG には、総合診療専門研修指導医が総計 28 名在籍しております。具体的には、基幹施設である松前病院に 2 名、他の総合診療専門研修 I 連携施設病院群の 14 施設に 23 名、総合診療専門研修 II 連携施設群の 2 施設に 3 名在籍しています。

指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本PGの指導医についても総合診療専門研修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)～8)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験7年以上の方より選任されており、本PGにおいては1)のプライマリ・ケア認定医もしくは家庭医療専門医である28名が参画しています。

- 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) 地域医療において総合診療を実践している日本臨床内科医会認定専門医
- 6) 7)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師
- 7) 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）
- 8) 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

2.1. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績及び評価の記録

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。松前町立松前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）と指導医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 |

2 2. 専攻医の採用

採用方法

松前町立松前病院総合診療専門研修プログラム管理委員会は、毎年9月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。本研修PGへの応募者は、10月31日までに研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の『松前町立松前病院総合診療専門研修プログラム応募申請書』及び履歴書を提出します。

申請書については、

1) 電話で問い合わせ（0139-42-2515）

2) e-mail で問い合わせ（toshinori.sasaki@town.matsumae.hokkaido.jp）

のいずれの方法でも入手可能です。原則として11月中に書類選考及び面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者及び選考結果については12月の松前町立松前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、松前町立松前病院総合診療専門研修PG管理委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上