

NHO 岡山医療センター総合診療専門研修プログラム

2023 年度

目次

1. NHO 岡山医療センター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

1. NHO 岡山医療センター総合診療専門研修プログラムについて

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、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師がますます必要となります。そのような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し、新たな基本診療領域として総合診療専門医が位置づけられました。総合診療専門医の養成は、総合診療専門医の質の向上を図り国民の健康と福祉に貢献することを目的としています。

こうした制度の理念に則って、NHO岡山医療センター総合診療専門研修プログラム（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ために、ER型救急や急性期専門各科を有する地域拠点病院のなかで、専門各科と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。岡山医療センターは岡山市都市圏に位置しながら、高速道路インターチェンジに近い立地から県北部など医療資源の乏しい地域の患者も多く受け入れており、さまざまな背景を持つ症例に接することができます。また、複数の地域病院や診療所と連携し家庭医療を学び実践する機会も提供していきます。

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、地域で生活する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ることで、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
- 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

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 つの必須診療科を 3 年間で、その他の領域別研修を希望する場合は 1 年間の選択診療科ローテーションを加えて 4 年間で研修を行います。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・能力を修得します。

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、それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く、専門的に学ぶことができます。

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、卒後 3 年目からの専門研修（後期研修）として構成されます。

- 1 年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。
- 2 年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することを目標とします。
- 3 年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。
- 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、18ヶ月以上の総合診療専門研修 I 及び II においては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。
- 研修の修了判定には以下の 3 つの要件が審査されます。
 - 1) 定められたローテート研修を全て履修していること
 - 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
 - 3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

様々な研修の場において、定められた到達目標と経験目標を常に意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できることを目指していくこととなります。

2) 専門研修における学び方

専攻医の研修は臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習の大きく3つに分かれます。それぞれの学び方に習熟し、生涯に渡って学習していく基盤とすることが求められます。

① 臨床現場での学習

職務を通じた学習(On-the-job training)を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対して EBM の方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録(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する。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、指導医と共に処置にあたる中か

ら経験を積みます。

(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。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

② 臨床現場を離れた学習

- ・ 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。
- ・ 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関連する学会におけるe-learning教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

3) 専門研修における研究

専門研修プログラムでは、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ます。学術大会等での発表(筆頭に限る)及び論文発表(共同著者を含む)を行うこととします。

本研修PGに関連した全体行事の年度スケジュール

SR1 : 1年次専攻医、SR2 : 2年次専攻医、SR3 : 3年次専攻医

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none">・ SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布(岡山医療センターホームページ)・ SR2、SR3、研修修了予定者: 前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末まで提出・ 指導医・PG 統括責任者: 前年度の指導実績報告の提出
5	<ul style="list-style-type: none">・ 第1回研修管理委員会: 研修実施状況評価、修了判定
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） 次年度専攻医の公募および説明会開催
8	<ul style="list-style-type: none"> 日本内科学会中国地方会演題公募（詳細は要確認）
9	<ul style="list-style-type: none"> 第2回研修管理委員会：研修実施状況評価 公募締切（9月末）
10	<ul style="list-style-type: none"> SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載整理（中間報告） 次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
11	<ul style="list-style-type: none"> 日本内科学会中国地方会参加（発表）（開催時期は要確認） SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告）
12	<ul style="list-style-type: none"> 第3回研修PG管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	<ul style="list-style-type: none"> 経験省察研修録発表会
3	<ul style="list-style-type: none"> その年度の研修終了 SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） SR1、SR2、SR3：研修PG評価報告の作成（書類は翌月に提出） 指導医・PG統括責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

* 整備基準に記載のとおり

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

* 整備基準に記載のとおり

5. 学問的姿勢について

* 整備基準に記載のとおり

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

* 整備基準に記載のとおり

7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方

本研修 PG では岡山医療センター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。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

- (1) 総合診療専門研修は診療所・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 では岡山医療センターにおいて総合診療専門研修Ⅱを6ヶ月、金田病院, 渡辺病院, 矢掛町国民健康保険病院, 金川病院, 赤磐医師会病院, 北川病院, 吉永病院のいずれかにて総合診療専門研修Ⅰを12ヶ月、合計で18ヶ月の研修を行います。
- (2) 必須領域別研修として、岡山医療センターにて内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。
- (3) 希望がある場合は研修期間を1年間延長し、その他の領域別研修として、外科・整形外科・形成外科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科・放射線科・産婦人科・緩和ケア内科・臨床検査科・感染症内科・精神科の研修を行うことが可能です(精神科は岡山県精神科医療センターにて研修)。また、奈義ファミリークリニック、ももたろう往診クリニックおよび森脇内科医院で家庭医療の研修を選択できます。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、原則的に図2に示すような形で実施しますが、総合診療専攻医の総数、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修 PG 管理委員会が決定します。

8. 専門研修 PG の施設群について

本研修 PG は基幹施設1、連携施設7の合計8施設の施設群で構成されます。施設は岡山県の県南東部、県南西部、真庭及び高梁・新見の4つの二次医療圏に位置しています。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

岡山医療センターが専門研修基幹施設となります。岡山医療センターは岡山県南東部二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院で、総合診療専門研修指導医が常勤しており、総合診療科にて初期診療にも対応しています。

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。

- ・ 金田病院(真庭二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。)
- ・ 渡辺病院(高梁・新見二次医療圏のへき地医療拠点病院で各種専門診療を提供する急性期病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。)

- ・ 矢掛町国民健康保険病院（県南東部二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。）
- ・ 金川病院（県南東部二次医療圏の在宅医療を支援する地域包括ケア病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。）
- ・ 赤磐医師会病院（県南東部二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。医師会との連携が密である。）
- ・ 北川病院（県南東部二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。各種施設との連携が密である。）
- ・ 吉永病院（県南東部二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。）

専門研修施設群

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。領域別研修施設を含めた施設群は図1のような配置となっています。

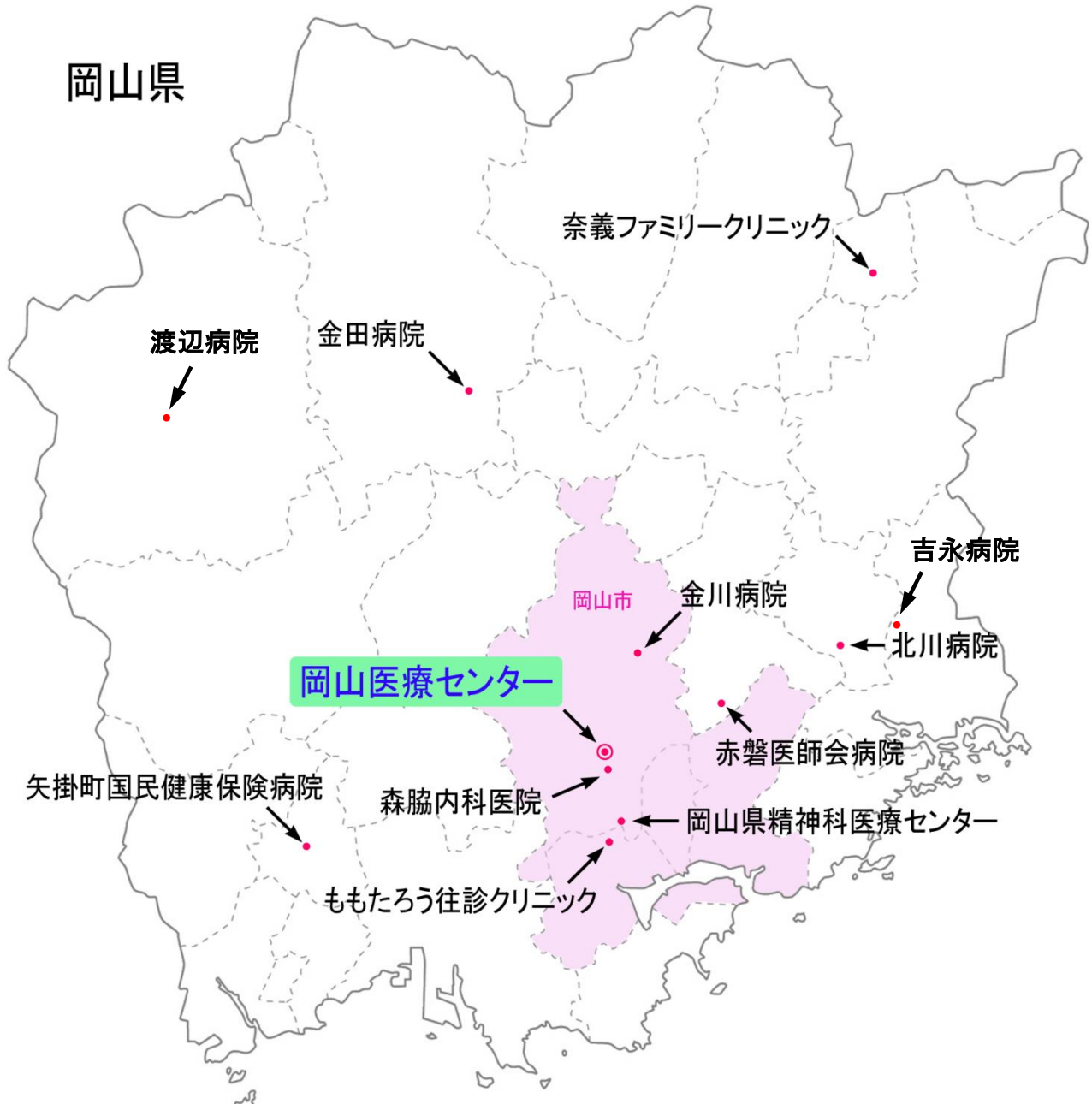
専門研修施設群の地理的範囲

本研修 PG の専門研修施設群は図1のように岡山県内にあります。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。

9. 専攻医の受け入れ数について

募集人数は2名としています。十分な研修資源の提供が可能です。

図 1. 連携施設群の配置



10. 施設群における専門研修コースについて

図2に本研修PGの施設群による研修コース例を示します。研修1年目は基幹施設である岡山医療センターで内科専攻医と一緒に内科ローテーション、研修2年目は総合診療専門研修Ⅱと救急科・小児科の領域別必修研修、研修3年目は連携施設の金田病院、渡辺病院、矢掛町国民健康保険病院、金川病院、赤磐医師会病院、北川病院、吉永病院で総合診療専門研修Ⅰをおこないます。3年間の研修期間で最低限の研修要件を満たします。

希望者にはコースを4年間に延長し、岡山医療センターでの勤務を中心にその他の領域別研修の機会を設けます。森脇内科医院、ももたろう往診クリニックおよび奈義ファミリークリニックで家庭医療、岡山県精神科医療センターで精神科、岡山医療センターで外科・整形外科・形成外科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科・放射線科・産婦人科・緩和ケア内科・臨床検査科・感染症内科の研修を準備し総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。各領域1～3カ月の期間でのローテーションを予定しています。

ローテーションの際には研修目標を達成するよう自発的に修練を積むことが求められます。研修目標が達成できない場合は研修期間を延長することになります。

図2. ローテーション

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目 必修	施設名	岡山医療センター											
	領域	内科											
2年目 必修	施設名	岡山医療センター											
	領域	小児科			救急科			総合診療専門研修Ⅱ					
3年目 必修	施設名	連携施設(1)						連携施設(1)					
	領域	総合診療専門研修Ⅰ						総合診療専門研修Ⅰ					
4年目 希望者	施設名	研修施設(2)											
	領域	その他の領域別研修(選択領域をローテーション)											

(1) 金田病院*, 渡辺病院*, 矢掛町国民健康保険病院*, 金川病院, 赤磐医師会病院, 北川病院*, 吉永病院* から選択する。

右肩に*マークの施設が医療資源の乏しい地域に立地している。6カ月以上の医療資源の乏しい地域での研修が義務付けられる。

(2) 選択領域によって研修施設が異なる(岡山医療センター, 岡山県精神科医療センター, 奈義ファミリークリニック, ももたろう往診クリニック, 森脇医院)。

1 1. 研修施設の概要

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター

- 専門医・指導医数**
 - ・総合診療専門研修指導医 2名
 - ・内科認定医 39名
 - ・小児科専門医 18名
 - ・外科専門医 17名
 - ・脳神経外科専門医 2名
 - ・整形外科専門医 10名
- 病床数・患者数**
 - ・病床数 609床
 - ・外来患者数：699.6人/日 救急外来患者数：46.6人/日 年間救急車搬送患者数：3074人 平均入院日数：11.3日 年間入院患者数：157604人 年間手術数：5992件 年間分娩数：377件 年間剖検数：13件
- 病院の特徴**
 - ・DPC 対象病院（Ⅱ群），地域医療支援病院，がん診療連携拠点病院，地域災害医療拠点病院
 - ・27診療科を有する総合病院であり，広汎な初期から二次までの救急医療や高度医療を提供している。
 - ・総合診療科においては，幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療，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，消化器内科，呼吸器内科，神経内科，糖尿病・代謝内科，腎臓内科，血液内科を持ち，地域への専門医療を提供している。
 - ・小児科は，24時間体制で救急応需しており，また，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。

◆総合診療専門研修Ⅱ 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
午前	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	日当直 病棟診療 オンコール
	病棟診療	腹部超音波	オンコール	病棟診療	外来	
午後	病棟診療/オンコール/救急外来患者対応など					
	タカンファ	タカンファ	感染症科合同カンファ 病棟多職種カンファ	タカンファ	タカンファ	

◆内科研修 週間スケジュール例（ローテーション科により変わります）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
午前					抄読会	日当直 病棟診療 オンコール
	内科外来	病棟診療	内視鏡	病棟診療	オンコール	
午後	病棟診療/オンコール/救急外来患者対応など					
			外科合同カンファ			

◆小児科研修 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日	
午前				抄読会		日当直 病棟診療	
	救急外来	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療		
午後	病棟診療/救急外来患者対応など						
	症例カンファ	総回診	救急トレーニング 症例カンファ		症例カンファ		

◆救急科研修 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日	
午前					救急カンファ	日当直	
	救急外来						
午後	救急外来						
	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り		

社会医療法人緑社会金田病院

- 専門医・指導医数
- ・総合診療専門研修指導医 1名
 - ・内科認定医 5名
 - ・外科専門医 3名
 - ・脳神経外科専門医 1名
 - ・整形外科専門医 1名
- 病床数・患者数
- ・病床数 160床(一般病床 60床・地域包括ケア病床 40床・医療療養病床 60床)
 - ・新入院患者 約 3000名/年, 1日平均外来患者数 約 230名, 手術数 約 400件/年
 - ・救急車搬入患者数 約 950名/年
- 病院の特徴
- ・大病院にいたのでは学べない, より第一線での症例が経験できる.
 - ・複数の疾患を有する患者さんのマネジメントが体験できる.
 - ・超急性期から慢性期までを経験することができる.
 - ・訪問看護/訪問診療から救急車同乗まで経験できる.
 - ・各種手技を身をもって体験できる.

◆総合診療専門研修Ⅰ 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前		ドック診察		ドック診察		土曜日出来 (1回/月)
	内視鏡(外来 応援)	腹部超音波	外来	内視鏡検査	外来応援	
午後	外来応援	訪問診療		気管支鏡 処置	ドック説明	
			回診			

平日宿直(1回/週)、土日の日直・宿直(1回/月)

医療法人思誠会渡辺病院

- 専門医・指導医数**
- ・総合診療専門研修指導医 2名
(うち、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**
- ・病床数 88床
 - ・総入院患者(実数) 1251名, 総外来患者(実数) 13559名
 - ・外来患者(のべ) 33,430人/年, 訪問診療 10件/月
 - ・入院患者(のべ) 28,647人/年, 新入院患者 901人/年
 - ・救急車搬入件数 559件/年
- 病院の特徴**
- ・外来では、複数の健康問題を有する高齢者慢性期疾患や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、多職種連携を活用した、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力を入れています。
 - ・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。

◆総合診療専門研修Ⅰ 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟回診又はへき地診療所	総合診療外来 救急外来	抄読会 病棟回診	内視鏡検査等	総合診療外来	病棟等 (月2回程度)
午後	総合診療外来	病棟回診 症例カンファレンス	訪問診療 多職種カンファレンス	褥瘡回診 病棟回診	病棟回診 救急外来	

平日宿直(3回/月)、休日の日直・宿直(1回/月)程度

矢掛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 2名
 - ・内科認定医 2名
 - ・外科専門医 3名
- 病床数・患者数**
- ・病床数 117床(一般病床 57床・医療療養病床 60床)
 - ・新入院患者 約1000名/年, 1日平均外来患者数 約200名, 手術数 約200件/年
 - ・救急車搬入患者数 約500名/年
- 病院の特徴**
- ・一般内科・一般外科の診療を主に研修するが、小児科・婦人科・眼科・耳鼻科・皮膚科・整形外科の診療の研修も行い、総合医として診療する知識と技術を身につける。

◆総合診療専門研修Ⅰ 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	内科外来担当	婦人科外来見学・助手	外科外来担当	胃内視鏡・大腸内視鏡・気管支内視鏡	小児科外来見学・助手
午後	整形外科外来見学・助手 訪問診療	外科手術助手 内科カンファレンス	皮膚科外来見学・助手 第2・4週総回診	眼科外来見学・助手 内科外科合同カンファレンス	耳鼻科外来見学・助手 訪問診療

平日宿直(1回/月)、土日の日直・宿直(1回/月)

独立行政法人国立病院機構岡山市立金川病院

- 専門医・指導医数** ・総合診療専門研修指導医 1名
 ・内科認定医 2名
 ・外科専門医 1名
- 病床数・患者数** ・病床数 30床(地域包括ケア病床 30床)
 ・1日平均入院患者 約24名/年, 1日平均外来患者数 約60名
- 病院の特徴** ・国立病院機構岡山市立金川病院は, 中山間地の, 地域包括ケア病棟を持つ病院として, 以下の機能を持っています。
 - ①地元住民のプライマリケアと健康増進啓蒙活動: 外来・入院診療, 多職種協同事業参加
 - ②地元医師会の在宅診療を支援する: 患者増悪時の入院診療, 検査, 往診, 訪問診療
 - ③岡山医療センターをはじめとする急性期病院からのリハビリ転院患者の継続診療

◆総合診療専門研修Ⅰ 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	腹部超音波検査 内科外来助手	腹部超音波検査 内科外来助手	腹部超音波検査・ 上部消化管内視 鏡検査	総合外来担当 眼科外来助手	岡山医療センター 小児科
午後	MSWと退院調整 カンファ、訪問看 護ステーションと 往診など	リハビリカンファレ ンス・病床管理カ ンファレンス	救急、嚥下造影な ど	院長・医長回診	救急、訪問診療な ど
夕方	多職種関係会合				

平日 週1回の当直、土・日 月1回の日・当直

赤磐医師会病院

- 専門医・指導医数** ・総合診療専門研修指導医 1名
 ・内科認定医 8名
 ・外科専門医 1名
 ・整形外科専門医 1名
- 病床数・患者数** ・245床(一般病床 103床・地域包括ケア病床 48床・回復期リハビリテーション病床 60床・療養病床 34床)
 ・年間入院患者数 1941名, 1日平均外来患者数 約184名
- 病院の特徴** ・日本消化器病学会, 日本消化器内視鏡学会, 日本消化管学会, 日本超音波医学会から指導施設の認定を受けている他, 常勤医が有するものに, 日本内科学会, 日本外科学会, 日本整形外科学会, 日本肝臓学会それぞれの認定専門医の資格がある。
 - ・1982年に地元医師会が設立して, ベッド数が245床の全病床開放型の病院である。また地域医療圏内にある3つの診療所と連携し, スタッフを派遣している。
 - ・県下で2番目に承認を受けた地域医療支援病院(2004年承認)で, 初診患者の紹介率, また入院外来あわせた逆紹介率はいずれも80%を超えている。
 - ・その他にもへき地医療拠点病院, 救急医療(二次)の指定を受け, 60人余りの慢性透析医療をおこなっている。内科, 外科, 整形外科, 放射線科の標榜科目のほか, 泌尿器科(週2日), 循環器科(週3日), 神経内科(週1日), 腎臓内科(週1日), 糖尿病内科(週4日), 呼吸器内科(週3日), 膠原病内科(週1日)の外来診療がある。主に紹介型の外来で1日平均外来患者数は184.7人, 平均在院日数は23.6日(療養型を除く)である。

◆総合診療専門研修Ⅰ 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	オリエンテーション・外来	エコー検査	岡山医療センター小児科	内視鏡検査	外来
午後	病棟へき地診療所	病棟回診 手術室見学	内視鏡検査	内視鏡検査	病棟回診

その他:内科症例検討会:火・金曜日午後4時半から病棟にて

救急車などの急患者対応:随時行う 希望があれば、へき地診療所での診療も可

医療法人紀典会北川病院

- 専門医・指導医数
- ・総合診療専門研修指導医 1名
 - ・内科認定医 2名
 - ・外科専門医 2名
- 病床数・患者数
- ・病床数 76床 (一般39床・地域包括ケア37床)
 - ・介護医療院 48床
 - ・新入院患者 約750名/年, 1日平均外来患者数 約180名, 手術数 約170件/年
 - ・救急車搬入患者数 約180名/年
- 病院の特徴
- ・一般内科, 一般外科を中心に, 専門性によらない診療を経験できます
 - ・同一建物内における療養病棟や, 別棟として老人保健施設等の介護施設が複数あり, 介護や訪問医療にも携わっていただきます
 - ・介護が必要な患者様には, 看護師やケアマネージャー, 社会福祉士等の他職種とカンファレンスへの参加によりケアプラン作成に御参加いただきます

◆総合診療専門研修Ⅰ 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	検査	訪問診察: 在宅型老人ホーム	訪問診察: 患者自宅	岡山医療センター小児科	※下記
午後	外来診療	訪問診察: 在宅型老人ホーム(和気町)	外来診療	訪問診察: 特別養護老人ホーム(赤磐市)	外来診療

※第2・4週 訪問診察:グループホーム、第1・3・5週 入所判定会議:老人保健施設エスペランスわけ

回診、訪問診察は担当医の同伴となります。上記以外適宜各種会議の見学をしていただきます。

平日宿直(1~2回/月)、土日の日直・宿直(1回/月)

備前市国民健康保険市立吉永病院

- 専門医・指導医数
- ・総合診療専門研修指導医 1名
 - ・内科専門医 1名
 - ・外科専門医 3名
- 病床数・患者数
- ・病床数 50床 (一般病床 50床)
 - ・新入院患者 約940名/年, 1日平均外来患者数 約250名, 手術数 約200件/年
 - ・救急車搬入患者数 約430名/年

病院の特徴

- ・小規模ながら多くの診療科を有しており、急性期から在宅医療まで多様なニーズに対応している。救急患者の受け入れも積極的に行い、地域に親しまれ、必要とされる病院である。
- ・通所リハ、訪問診療、訪問看護、訪問リハ等を行っているほか、地域包括ケアシステムの構築に 20 年以上前から取り組んでおり、国診協・全自病の地域包括医療・ケア認定施設である。
- ・2 つの診療所を有し、その他にも地域の診療所へ医師派遣を行っている。地域の複数の高齢者施設等の協力病院として、訪問診療、入院受入れも行っている。周辺の医院、クリニックとの連携をはじめ、中山間地域での医療・介護の連携強化に努めている。公立病院であり、保健、福祉、介護、予防事業等において行政との連携もスムーズに図られている。

◆総合診療専門研修Ⅰ 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
午前		ドック診察			ドック診察	2回/月 土曜日診察あり 代休対応、日曜当番医補助あり
	外来(内視鏡検査あり)	病棟	外来(内視鏡検査あり)	外来(内視鏡検査あり)	病棟	
午後		感染・リハビリカンファレンス		NSTカンファレンス		
	病棟	病棟	健診、乳幼児健診	訪問診療	外来	

岡山県精神科医療センター

専門医・指導医数
病床数・患者数
病院の特徴

- ・精神科医師総数 33 名（精神科専門医 18 名、うち指導医 15 名）
- ・病床数 255 床、1 日平均外来受診患者数 224 名
- ・精神科救急入院棟等で患者を主治医として、指導医とともに治療チームの一員として関与する。うつ病、統合失調症、自殺企図、せん妄を主に経験する。
- ・せん妄他、在宅での身体疾患療養時のリエゾン精神科について学ぶ。
- ・アルコール依存症（消化器疾患等の基盤疾患、生活環境病として）について学ぶ。
- ・地域精神医療について希望があれば、当院の東古松サント診療所、岡山県精神保健福祉センターにて往診や訪問等の研修をおこなう。

奈義ファミリークリニック

専門医・指導医数
患者数
クリニックの特徴

- ・家庭医療専門医・指導医／特任指導医 3 名
- ・外来患者数 1 日約 100 名、訪問診療件数 月平均 250 件
- ・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しました。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、年齢や性別に関わらずあらゆる健康問題に対応します。
 - 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 年度からは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、同じく平成 24 年度からは現・岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座・GIM センター部門と連携した「地域を支え、地域を科学する家庭医療

後期研修プログラム」を開始しています。さらにこの2つのプログラムが合流する形で「岡山総合診療専門医コース」を平成30年度よりスタートさせ、今年度は合わせて7名の専攻医を抱えています。

ももたろう往診クリニック

- 専門医・指導医数 ・常勤医 2名（うち岡山大学臨床教授 1名, 内科医 1名）
・非常勤医 7名（うち内科医 2名, 外科医 2名, 眼科医 1名）
- 患者数 ・在宅診療患者 約500名, のべ診療患者数 年間約7100名
・在宅・施設 看取り患者数 年間約125名
・訪問診療 年間約6345件, 往診 年間約740件, 訪問看護 年間約148回
- クリニックの特徴 ・入院, 外来診療と異なって, 自宅や施設において患者・家族がどのような思いを持ち, 療養する上でどのような問題があるのか, 在宅での医師・医療の役割, あり方を知る。
1) 在宅医療を必要とする患者や家族, その他訪問看護や介護支援専門員など在宅スタッフからの問い合わせから実際に診療につながるまでの流れを知ることができる。
2) 退院前カンファレンスへの出席: 病院でのカンファレンスに同席し, 在宅側でどのような情報を必要としているのか, 病院と在宅との連携で何が必要かを考える機会を得る。
3) 在宅療養・医療に関わる多職種の仕事と連携の実地を知ることができる。
4) 神経難病患者では病状が悪化すると外来には来られなくなって診る機会がなくなるが, そういった患者が自宅でどのように療養しているかを知ることができる。
5) 病院・診療所で学んだ外来診療・入院患者管理の知識・技術の実践の場として, 高度な検査機器などのない中でのプライマリ・ケア診療の技術の発揮の場。
6) がんや良性疾患, 老衰などによる終末期患者の在宅での診療・ケアと看取り, 患者や家族への対応を実践する中で, 最後まで自宅で過ごせるために何が必要かを考える。

森脇内科医院

- 専門医・指導医数 ・内科認定医 1名
- 患者数 ・外来患者数 1日約100名（学童期以下 5名, 後期高齢者 約50名）, 予防接種 月平均10件
- クリニックの特徴 ・アクセスの担保: 24時間電話対応, 救急時は岡山医療センター, 岡山済生会病院, 岡山中央病院等に紹介
・継続的なケア: 外来患者は月1回定期受診, 訪問患者は2週間に一度訪問・急変時はその都度往診または訪問看護を依頼, 主治医意見書は6ヵ月に一度発行
・包括的なケア: 0歳から後期高齢者まで外来診療, 急性期・慢性期, 健康相談, 乳児健診, 企業健診, 緩和ケアも含む訪問診療を実施
・多様なサービスとの連携: 急性期病院との連携（紹介, 逆紹介, 退院時カンファレンスへの参加）, 強化型支援診療所との症例検討会（月1回）, ケアマネ・訪問看護・家族とのケアカンファレンス（その都度）実施, 介護認定委員会への参加（月1回）
・家族志向型ケア: 0歳から後期高齢者まで同一家族の受診があり, 家族単位でのかかりつけ医として機能, 往診・訪問診療も実施
・地域志向型ケア: 医師会活動を通して, 地域住民への健康相談・健康講演会（年1回）, 地域医療シンポジウム（年1回）, 在宅医療連携拠点事業の多職種連携の会（月1回）, 富原保育園の0歳検診（週1回）, 横井幼稚園, 横井小学校, 野谷小学校, 香和中学校検診（年1回）,
・在宅医療: 強化型在宅支援診療所として24時間対応, 令和3年度実績は訪問診療合計回数842回, 緊急往診22回, 合計患者数48名, 在宅看取り5名。現在, 特別養護老人ホーム「よつば園」の配置医（週1回訪問）, 小規模多機能施設「まやしも」「ファミリーズ御野」「花津月」, グループホーム「そんぽの宿津高」にそれぞれ週1回訪問, 訪問看護ステーション5施設と連携。

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 PG 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研修期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に行います。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度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

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。

ローテーション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。

【内科ローテーション研修中の評価】

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。

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。

1 3. 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、その内容は岡山医療センター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。

1 4. 専門研修 PG の改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

本研修 PG では専攻医からのフィードバックを重視して PG 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 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。その評価にもとづいて専門研修 PG 管理委員会で本研修 PG の改良を行います。本研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構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

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PG統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修PG管理委員会において評価し、専門研修PG統括責任者が修了の判定をします。

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. 専攻医が専門研修PG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PG管理委員会に送付してください。専門研修PG管理委員会は5月末までに修了判定を行い、6月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PGでも計画していきます。

18. 総合診療研修の休止・中断、PG移動、PG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・領域研修委員会への相談等が必要となります。
- (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
 - (イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき
- (3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。
- (4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がありますので、研修延長申請書を提出することで対応します。

19 専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である岡山医療センター総合診療科には、専門研修 PG 管理委員会と、専門研修 PG 統括責任者（委員長）を置きます。専門研修 PG 管理委員会は、委員長、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 PG 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 PG 管理委員会は、専攻医および専門研修 PG 全般の管理と、専門研修 PG の継続的改良を行います。専門研修 PG 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 PG 管理委員会の役割と権限

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療研修委員会への専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳及び経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定

- ・ 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 専門研修 PG に対する評価に基づく、専門研修 PG 改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修 PG 改良に向けた検討
- ・ 専門研修 PG 更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修 PG 応募者の採否決定
- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修 PG 自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 専門研修 PG 連絡協議会の結果報告

副専門研修 PG 統括責任者

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。

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. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が総計 11 名、具体的には基幹施設である岡山医療センターに 2 名、7 つの連携施設に 9 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、本研修 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。

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

PG 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。

岡山医療センター総合診療科にて、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。

PG 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

本研修 PG 管理委員会は、毎年 7 月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。PG への応募者は、岡山医療センターのホームページ (<https://okayama.hosp.go.jp/>) の臨床研修医募集サイト (<https://okayama.hosp.go.jp/recruit-resident/>) の専門研修について (<https://okayama.hosp.go.jp/recruit-resident/guidelines/index.html>) を閲覧して、専攻医募集要項に従って問い合わせてください。

原則として 11 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 月の本研修 PG 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 4 月 30 日までに以下の専攻医氏名報告書を、本研修 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（様式未定）
- ・ 専攻医の履歴書（様式未定）
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上