



**済生会横浜市東部病院**

**総合診療専門研修  
プログラム**



## 目 次

1. 済生会横浜市東部病院総合診療専門プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのように行われるか
  - 2.1 総合診療専門研修の方法
  - 2.2 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
3. 総合診療専攻医の習得目標
  - 3.1 研修の流れ
  - 3.2 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）
  - 3.3 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
  - 3.4 学問的姿勢の習得
  - 3.5 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
4. 済生会横浜市東部病院総合診療専門研修の実際
  - 4.1 研修プログラムの施設群
  - 4.2 専攻医の募集定員について
  - 4.3 施設群における専門研修コースについて
  - 4.4 研修施設の概要
  - 4.5 専門研修の週間計画の概要と年間計画
  - 4.6 総合診療専門研修指導医
  - 4.7 専門研修の評価について
  - 4.8 Subspecialty 領域との連動性について
  - 4.9 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
5. 研修プログラムの運営
  - 5.1 専攻医の就業環境について
  - 5.2 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
  - 5.3 専門研修プログラム管理委員会：役割と権限
6. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
7. 専攻医の採用と修了
  - 7.1 採用方法と研修開始届け
  - 7.2 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
  - 7.3 修了判定について
8. ダブルボード研修について
  - 8.1 内科専門研修プログラム終了後、総合診療専門医取得を目指す場合
  - 8.2 総合診療専門研修・救急科専門研修ダブルボード研修について

# 1. 済生会横浜市東部病院総合診療専門プログラムについて

## 1) プログラムの基本理念

日本社会の急速な高齢化によりこれまで以上に健康にかかわる諸問題に対し初期対応から継続治療まで全人的医療を実践する医師の育成が不可欠となっている。現在は、地域の病院や診療所の医師が地域医療を支えているが、今後は全人的な医療を行える医師の育成が必要不可欠となり、2018年度から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づけられた。済生会横浜市東部病院（以下、当院と略す）は、神奈川県横浜市北部医療圏の地域中核病院であり、地域を支える診療所や病院、地域の保健・医療・介護・福祉等、医療や健康にかかわる他職種等と連携し救急医療から在宅医療に至るまでの地域医療を実践している。当院の救急外来を受診する患者は月平均2000～2300人であるが、このうち65歳以上の占める割合は平均50%となっている。高齢者は、複数の診療領域に亘る疾患を抱えている事が多く、また社会的な問題も抱えており多職種や地域の福祉、地域の医療機関との連携が重要になっている。1次から3次までの救急医療を行っている当院の使命としてさらに質の高い地域医療を地域に密着して実施できる総合的な診療能力を有する医師の育成が必須であり、地域中核病院として重要な使命である。本プログラムは、総合診療専門医の質の向上を図り、当院の周辺地域にとどまらず国民の健康・福祉に貢献することができる地域を支える総合診療専門医の育成を目的とします。

## 2) 領域専門医の使命

神奈川県横浜市北部医療圏に限定せず、超高齢化社会を迎えた日本を支える総合診療専門医として地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど、保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、常に自己研鑽を続け、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使命を担う。高い倫理観を持ち、安全な医療を心がけ、プロフェSSIONナリズムに基づく患者中心の医療を提供することができる総合診療専門医を育成します。全人的な診療を提供すると同時に院内だけでなく地域に密着したチーム医療を円滑に運営する使命感を持つことができる研修を行います。

## 3) 特性

1. 本プログラムは、神奈川県横浜市北部医療圏の地域中核病院である済生会横浜市東部病院を基幹病院として、同医療圏にある済生会神奈川県病院、汐田総合病院と連携し専門研修を行います。地域医療、へき地医療は、医療過疎地域にある病院と連携して行います。具体的には、島根県済生会江津総合病院、北海道済生会小樽病院、福島県福島県済生会川俣病院を連携病院として地域医療とへき地医療を研修します。また、在宅医療や地域医療は、神奈川県横浜市の福澤クリニック、くにもとライフサポートクリニック、ハートクリニック、水野クリニックと連携して専門研修を行います。地域医療と総合内科研修には、済生会富田林病院や済生会神奈川県病院も選択することが可能です。本プログラムの研修目的は、高度急性期医療、急性期～慢性期医療、在宅医療、介護、看取り、緩和ケアなど医療の様々な現場を経験し研修することにより総合診療専門医に必要な技能と基礎的な診療能力を習得することです。本プログラムにおける研修により地域の実情に合わせた実践的な医療について学ぶことができます。
2. 専攻医は、日常遭遇する疾患や傷害等に対し適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を行い、在宅療法、介護、看取りなど、一人一人の患者の全身状態、社会背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立てて実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
3. 基幹病院である済生会横浜市東部病院は、神奈川県横浜市北部地区の地域中核病院であり、救急救命センターも併設されています。当院は、救急センターを中心に24時間365日応需のER型救急医療を提供しています。成人の1次、2次、3次救急、小児・産婦人科の救急医療を経験することにより、いわゆるcommon diseaseから高度救急医療を経験することが可能です。高齢化する我が国の医療事情を理解し、多数の病態を有する患者に対する対応を疾患のみならず社会的背景も理解し対応することができる実践的な医療を行えるように訓練されます。

### ① 地域医療の重視

当院での研修中には済生会神奈川県病院を始めとした当院周辺の医療施設との病病連携や診療所との病診連携を学ぶことができます。当院は地域の医療施設との医療連携構築を重視しており、積極的に連携制度を実践することにより地域完結型医療を目指しています。地域の診療所や在宅診療施設での研修中には、中核病院といかに医療連携を行うかを学ぶことができます。へき地医療では、医師不足の地域における医師の役割や連携体制の重要性を学びます。

### ② 福祉医療の重視

困っている人を助けることは済生会本来の使命であり、無料低額診療事業は済生会の基盤となる事業と言えます。当院も社会福祉事業法に定める事業に積極的に取り組んでおり、専攻医も無料および低額診療、在日外国人福祉医療に携わることで福祉医療について経験、理解することができます。

### ③ 救急医療・プライマリ・ケア

当院では医師が約 230 名在籍しており、多くの指導医の指導の基に入院の病棟医として多くの症例を経験して研修を行います。一方、当院の救急救命センターでは、1 次から 3 次までの救急患者を多数経験することができます。小児救急や産婦人科救急を多数経験することもできます。当院の総合診療センターの外来では、common disease の経験と外来診療を学ぶことができます。済生会神奈川県病院研修中には、同病院の救急外来や総合内科外来さらに汐田総合病院救急外来では在宅患者の救急医療に加え、成人の 1 次、2 次救急を中心に経験することができます。これらの研修により本プログラムでは、実践的な医療と救急・プライマリ・ケアを十分に経験することができます。救急医療だけでなく、在宅医療や緩和ケアの診療経験も十分に経験することができます。

## 2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるか

### 2.1 総合診療専門研修の方法

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。専攻医は上記の3つの学習方法により専門研修を行います。それぞれの学び方に習熟し、生涯に渡って学習してゆく基盤とすることが求められます。

#### 1) 臨床現場での学習

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を行い、臨床力を養います。しかし、文献を盲目的に信じるだけでなく批判的な吟味を行うプロセスも重要です。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踏む習慣を付けていただきます。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録をポートフォリオ（経験と省察のファイリング）作成することは全研修課程において実施します。研修の場に応じた教育方略は下記の通りです。

#### ① 外来医療

経験目標を参考に、当院の総合診療センター外来や連携施設における外来において、指導医の指導のもと、実際に外来診療を行います。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（プリセプティングとも呼びます）の手法で指導を受けます。診療後には指導医による診療録のレビューを受け評価と教育的フィードバックや指導を受けます。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、分野や専門性に制限されない幅広い臨床力を持つ総合診療医としての能力を養うことができます。

#### ② 病棟医療

経験目標を参考に幅広い症例を経験します。指導医の指導のもと、入院患者の担当医として診療に当たります。外来や救急外来で自ら診察した患者の入院診療を担当し、退院後は自ら外来で経過観察することにより継続した診療の中で幅広い経験症例を

確保します。複数の疾患を有し複数の診療科が併診する場合には病棟医として各診療科と綿密な連携をとり診療を行うスキルを経験します。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指導を受けます。手技取得には、ビデオやシミュレーション機器による自己学習を行います。高齢者の入院時においては、高齢者特有のリスクを早期に抽出し、早期の解決を行い、質の高い退院へ向けた多職種による早期介入を行います。特に退院前カンファレンスにおいては、地域の包括ケアチームと一体化して質の高い退院支援が出来る能力を習得します。当院では、カルテ記載の正確さやサマリー記載については指導医だけでなく診療情報管理士によるチェックを受けます。

### ③ 救急医療

経験目標を参考に当院の救急外来では、1次から3次の救急患者を経験します。迅速な判断が求められる救急の現場においては、当院では常に、救急専門医が指導にあたり、救急特有の意思決定プロセスを習得します。救急処置全般で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）が必要になり、特に、指導医と共に処置にあたる中から経験を積んでいきます。救急から他の院内各診療科との連携と継続した入院初期管理についても学習します。将来、地域の中小病院における救急処置全般について自信を持って活躍し、後輩に指導が行える能力が養えます。

### ④ 僻地医療

僻地医療の研修においては、島根県、福島県、北海道の病院において、僻地ならではの環境下において十分な症例の経験が積めるように工夫をしています。当該施設では指導医の指導の基に研修を行います。僻地研修の際には、当院の特任指導医や指導医とは常にメールやスカイプなどで連絡が取れる体制をとり、ネットワーク環境の中で評価・フィードバック、振り返りが行われます。

### ⑤ 地域包括ケア、在宅医療

経験目標に基づいた幅広い経験症例を確保します。地域包括ケアについては済生会神奈川県病院と汐田総合病院において、指導医の指導のもと経験します。在宅医療については、神奈川県横浜市の福澤クリニック、くにもとライフサポートクリニック、ハートクリニックにて行い、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とともに、実施します。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。

横浜市医師会、神奈川県医師会が企画する生涯学習を通じて地域の実地医家とも交流することで、病院総合診療医として地域包括ケアへ参画し、地域包括ケアを支えるネットワークの形成を図ることが重要です。また、当院では、年に数回、当院と地域の医療施設との病診連携構築方法を考える会が開催されており、その会に参加することにより病診連携を学ぶことができます。当院における日々の病院診療や診療所での研修を通じて、地域包括ケアの仕組みと産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した活動の経験を指導医と共に振り返り、抽出された課題への解決策について一緒になって解決します。

## 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領域研究と教育については、日本プライマリ・ケア連合学会や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を、シミュレーション機器を用いて活用して学ぶことも出来ます。当院では年に数回医療倫理、医療安全、感染対策の研修会が開催され、職員の参加が必須になっており、専攻医も参加が必須となります。当院の研修会参加により医療倫理、医療安全、感染対策を学びます。保険活動、地域医療活動については、院内の各種勉強会や日

本医師会の生涯教育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本研修プログラム内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。自己学習において、対応が困難であろうと考えた際は、指導医や統括責任者にいつでも相談できます。当院では、院内図書室やインターネットによる24時間文献検索が可能です。

### 4) 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。プライマリ・ケア連合学会、日本病院総合学会の学術大会等での発表（筆頭として年に1回）及び論文発表（筆頭著者あるいは共同著者として年1回）を行うこととします。また、臨床研究も指導医の指導の基、行うことが可能です。当院には臨床研究センターがあり臨床研究の支援を受けることができます。

## 2.2 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済生会横浜市東部病院を基幹病院とし、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、多彩で偏りの無い充実した研修を行うことが可能となります。

- (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。本研修プログラムでは、総合診療研修Ⅱを主に済生会横浜市東部病院で行います。図1に基幹病院と連携施設群のシエーマを示します。

済生会横浜市東部病院において、6か月の内科研修を行いますが、内科研修の一部を済生会神奈川県病院や汐田総合病院、済生会富田林病院において行うことを選択できます。その際は済生会横浜市東部病院の内科研修は2か月以上行うことが必須です。

総合診療専門研修Ⅰとして済生会神奈川県病院、汐田総合病院、福澤クリニック、くにもとライフサポートクリニック、ハートクリニックのいずれかを選択することが必要です。総合診療研修Ⅱとして済生会横浜市東部病院に加えて、島根県済生会江津総合病院、北海道済生会小樽病院、福島県済生会川俣病院で合計6か月以上行います。総合診療研修Ⅰと総合診療研修Ⅱはそれぞれ6ヶ月以上が必要です。従って、済生会横浜市東部病院の総合診療専門プログラムは4年間を推奨しています。しかし、専攻医の希望や専攻医終了後の進路などを考慮して3年間とすることも可能です。下記に4年間コースと3年間コースのローテーションを図2、図3にそれぞれ示します。図4には3年間コースの具体的なローテーション（案）を示します。

- (2) 必須領域別研修として、済生会横浜市東部病院の小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。
- (3) その他の領域別研修として、総合診療Ⅱの12ヶ月の枠組みの中で、整形外科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・地域医療の研修を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。

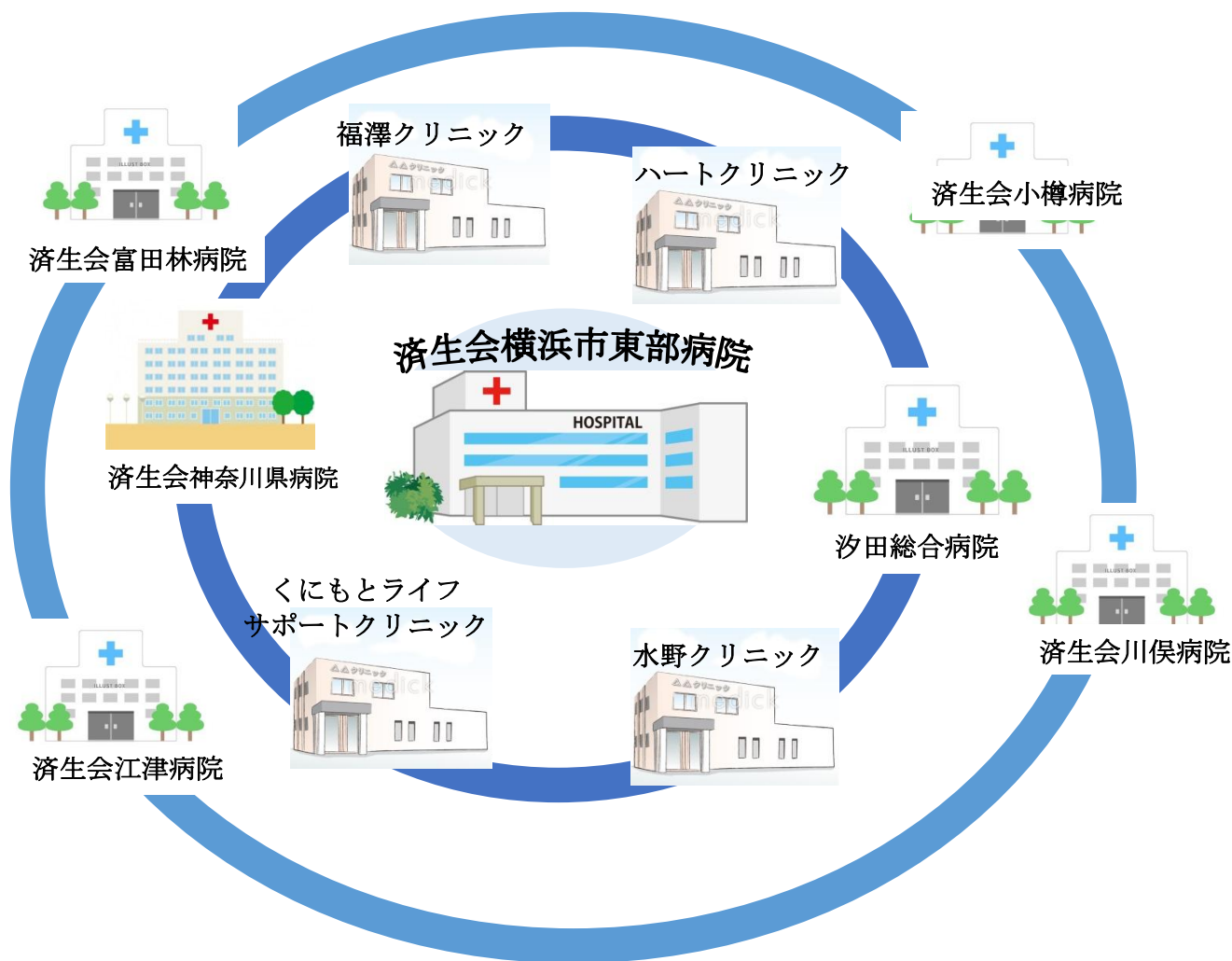


図1 研修基幹病院と連携病院・施設の概要

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修1年目	済生会横浜市東部病院、済生会神奈川県病院、汐田総合病院											
	内科研修 6～12 か月/希望する診療科											
研修2年目	済生会横浜市東部病院						連携診療所、希望する診療科(整形外科・耳鼻科など) 済生会神奈川県病院、汐田総合病院					
	小児科			救急科			総合診療専門研修Ⅰ					
研修3年目	済生会小樽病院						済生会川俣病院					
	総合診療専門研修Ⅰ											
研修4年目	済生会横浜市東部病院						済生会神奈川県病院			汐田総合病院		
	総合診療専門研修Ⅱ						総合診療専門研修Ⅰ					

図2 ローテーション (4年間コース)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修1年目	済生会横浜市東部病院、済生会神奈川県病院、汐田総合病院											
	内科研修 6～12 か月/希望する診療科											
研修2年目	済生会横浜市東部病院						連携診療所、 希望する診療科(整形外科・耳鼻科など) 済生会神奈川県病院、汐田総合病院					
	小児科			救急科			総合診療専門研修 I					
研修3年目	済生会小樽病院、済生会川俣病院、済生会江津病院											
	総合診療専門研修 II											

図3 ローテーション例（3年間コース）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修1年目	済生会横浜市東部病院、済生会神奈川県病院、汐田総合病院											
	内科研修 6～12 か月/希望する診療科											
研修2年目	済生会横浜市東部病院						済生会神奈川県病院			汐田総合病院		
	小児科			救急科			総合診療専門研修 I					
研修3年目	済生会小樽病院						済生会川俣病院			済生会江津病院		
	総合診療専門研修 II						総合診療専門研修 I					

図4 ローテーション（案）（3年間コース）

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。

### 3. 総合診療専攻医の習得目標

#### 3.1 研修の流れ

総合診療専門研修は卒後3年目から専門研修3～4年間で構成されています。本研修では、①総合診療専門研修 I（外来研修・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つの必須研修および診療科と選択診療科で研修を行います。

- 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。多職種カンファレンスにも積極的に参加し、チーム医療について学びます。また、地域医療連携についても学び、在宅医療や地域包括ケアについて理解を深めます。
- 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～4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、且つ指導できることを目指します。3年間で身につけた知識、技術を生かしながら、より地域性に対応し、地域に密着した診療を担うことを目標とします。また、へき地での診療で更なる知識や経験の習得を目指します。
- ◆ 総合診療専門医は日常遭遇する疾病と障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、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められます。24ヶ月以上の総合診療専門研修後は、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
- 3年間または4年間の研修の終了判定には以下の3つの要件が審査されます。
  - ① 定められたローテーション研修をすべ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、作成したポートフォリオを通じて、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、日常遭遇する症例において、自ら判断して対応あるいは実施できることを目指してゆくこととなります。

### 3.2 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

#### 1) 専門知識

総合診療医が備えるべき専門知識と能力は以下の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狭義の疾患単位で捉える生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や疾患の経験が絡み合っているだけでなく、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（コンテクスト）が関与していることを含めて全人的に把握し、患者さんが置かれている背景を理解して対応しなければなりません。患者さんの背景にある家族、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があり、これらを理解した上で、患者、家族が豊かな人生を送れるように、家族志向で良好なコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供できる能力を備えなければなりません。この能力は地域診療所においても地域病院においても総合診療医にとっての根幹となる能力となります。
- (2) プライマリ・ケアの現場では、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、複数の慢性疾患管理や複数の健康問題に対する対処が重要です。病院総合診療医にとっては、地域診療所の総合診療医と連携して臨床推論・診断・治療を適切に行う能力が求められます。地域全体での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についても理解し、多職種チームの中で包括的なアプローチが継続できる知識と能力が求められます。
- (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ません。更に、所属する医療機関内の良好な連携の取れた運営体制は、質の高い診療の基盤となり、その運営に貢献する必要があります。

- (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知識と能力を養う必要があります。
- (5) 総合診療専門医は日本のプライマリ・ケアの現場が外来・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ます。
- (6) 繰り返し必要となる知識を身に付け、臨床疫学的知見を基盤にしながらも、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および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・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時には、患者の診療情報を適切に情報提供書へ記載して速やかに情報提供することが出来る能力。
- (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出来る能力。
- (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、スタッフとのコミュニケーション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

研修手帳に示されている以下の経験目標については、一律な症例数では規定していませんが、各項目に応じた到達段階を満たすことが必要です。

なお、この項目以降での経験の水準としては、「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。これらの症候ははすべて必須です。

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
認知能の障害	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	さ声
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。これらの項目は必須です。

貧血	脳・脊髄血管障害	脳・脊髄外傷	変性疾患
脳炎・髄膜炎	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
全身性疾患による腎障害	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	小児喘息	小児虐待の評価	高齢者総合機能評価
老年症候群	維持治療期の悪性腫瘍	緩和ケア	

#### 4) 経験すべき診療・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および疾患への評価及び治療に必要な身体診察および検査を経験する。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。

##### 1. 身体診察

①小児	一般的身体診察 及び乳幼児の発達スクリーニング診察
-----	---------------------------

②成人	身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経、皮膚を含む）
③高齢者	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）
④耳鼻科・眼科	耳鏡・鼻鏡、眼底鏡による診察を実施できる

## 2. 検査

①	各種の採血法（静脈・動）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
②	採尿法（導尿法を含む）
③	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）、
④	穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
⑤	単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
⑥	心電図検査・ホルター心電図・負荷心電図検査
⑦	超音波検査（腹部・表在・心臓・下肢静脈）
⑧	生体標本（喀痰・尿・皮膚等）に対する顕微鏡的診断
⑨	呼吸機能検査
⑩	オーディ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
⑪	消化管内視鏡（上部）、消化管内視鏡（下部）、造影検査（胃透視、注腸透視、DIP） 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT、頭部MRI/MRA

## 5) 経験すべき手術・処置等

### (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）、外傷救急（JATEC）

### (2) 薬物治療

使用頻度の多い薬剤副作用・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、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（CV、TPN を含む）、経鼻胃管およ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、導尿および尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置と交換、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、外耳道異物の除去、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）、睫毛抜去

## 6) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

- (1) 適切な医療・介護連携を行うために、介護保険制度の仕組みやケアプランに即した各種サービスの実際、更には、介護保険制度における医師の役割および医療・介護連携の重要性を理解して下記の活動を地域で経験する。
  - ① 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成
  - ② 各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断
  - ③ ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供
  - ④ グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施
  - ⑤ 施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施
- (2) 地域の医師会や行政と協力し、地域包括ケアの推進や地域での保健・予防活動に寄与するために、以下の活動を経験する。
  - ① 特定健康診査の事後指導
  - ② 特定保健指導への協力
  - ③ 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導
  - ④ 保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力
  - ⑤ 産業保健活動に協力
  - ⑥ 健康教室（高血圧教室・糖尿病教室・高脂血症教室など）の企画・運営に協力
- (3) 主治医として在宅医療を10症例以上経験する。（看取りの症例を含むことが望ましい）

### 3.3 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する。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する。研修現場に応じた教育方略は下記の通り。

#### ・外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。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）などを実施する。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く。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供する。

#### ・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む。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、連携の方法を学ぶ。

#### ・病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。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る。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ある。

#### ・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する。外来診療に準じた教育方略となるが、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する。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）が必要となるため、特に、指導医と共に処置にあたり経験を積む。

#### ・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する。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する。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する。

### 3.4 学術活動および学問的姿勢

以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- ① 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、生涯に渡り自己研鑽を積む習慣を身に付ける。
- ② 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付ける。

具体的には下記の研修目標を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) 専門職連携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、質的研究双方の方法と特徴について理解し、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。

### 3.5 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会的姿勢などについて

- ① 医師として倫理観や説明責任は勿論のこと、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、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。

## 4. 済生会横浜市東部病院総合診療専門研修の実際

### 4.1 研修プログラム施設群

本研修プログラムは、基幹施設1、連携施設9の合計10施設の多様な施設群で構成されます。施設の多くは神奈川県横浜市北部地区の二次医療圏に位置しています。加えて、僻地研修として島根県、北海道、福島県の施設での研修を含むプログラムとなっています。各施設の診療実績や医師の配置状況は4.4 研修施設の概要を参照してください。

#### 【専門研修基幹施設】

済生会横浜市東部病院 総合診療センターが専門研修基幹施設となります。

#### 【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通りです。すべて、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- ・済生会神奈川県病院（横浜市北部医療圏にあり、総合内科診療を主体に消化器/循環器/呼吸器/内分泌・代謝/神経内科の専門内科があります。緩和ケア病棟、健診センターを併設しています。）

- ・汐田総合病院（横浜市北部医療圏にあり、総合内科診療を主体に消化器/循環器/呼吸器/内分泌・代謝/神経内科の専門内科があります。院内に老健施設を併設しています。）
- ・福澤クリニック（横浜市北部医療圏にあり、在宅医療、一般外来医療を行っています）
- ・水野クリニック（横浜市北部医療圏にあり、小児～成人医療を行っており、老健施設も併設されています。小児科診療を中心として、高齢者医療も習得可能です。）
- ・ハートクリニック（横浜市北部医療圏にあり、在宅医療、緩和ケアなどを行っています）
- ・くにもとライフサポートクリニック（横浜市北部医療圏にあり、在宅医療、特に神経変性疾患の在宅医療と通院リハビリ、一般外来医療を行っています）
- ・北海道済生会小樽病院（北海道小樽市にあり、地域中核病院ですが、在宅医療も行っていきます）
- ・福島県済生会川俣病院（福島県にあり、救急医療から慢性期医療、在宅医療、老健施設の診療、過疎地域の診療所も定期的に開催しています。地域包括ケア病棟もあります。）
- ・島根県済生会江津総合病院（島根県にあり救急医療から高齢者医療を行っています。敷地内に老人保健施設と特別養護老人ホームがあります）
- ・済生会富田林病院（大阪府にある地域中核病院で、総合内科研修に卓越しています。）

専攻医は研修中に施設群の施設をローテーション研修をすることになります。

#### 4.2 専攻医の募集定員について

総合診療専門研修指導医2名に対し専攻医は2名となります。従って、3学年の総数は6名となります。

総合診療専門研修において、同時期に受け入れることができる専攻医数は、総合診療専門研修指導医1名について3名までとします。

内科研修中は、内科研修指導医が内科専攻医と総合診療専攻医合わせ3名までとします。小児科と救急科を含む他の診療科のローテーション研修においては、ローテーション中の総合診療専攻医は、各科の研修指導医の指導可能専攻医数（最大3名まで）には含めません。しかし、各科を同時に研修中の専攻医と総合診療専攻医が重なる場合は各科の指導医と相談し、十分に指導ができるかの確認をしてローテーションを調整します。

現在、本研修プログラムには基幹病院の済生会東部病院には21名の総合診療専門研修指導医が在籍しています。済生会神奈川県病院には11名、汐田総合病院には8名、北海道済生会小樽病院には16名、福島県済生会川俣病院には4名、済生会江津病院5名の指導医が在籍しています。福澤クリニックには1名、ハートクリニックには1名、くにもとライフサポートクリニックには2名の指導医が在籍しています。

#### 4.3 施設群における専門研修コースについて

4年間コースでは済生会横浜市東部病院で24か月研修を行い、残りの24か月間は連携施設で行います。3年コースでも済生会横浜市東部病院で12か月以上の研修は必須となります。ローテーション図はP6-7に示しました。3年目の僻地医療に関しては、原則1年間が望ましいですが、妊娠や子育てなどの社会的事情で僻地医療が不可能な場合は6ヶ月に短縮し、その代わりに総合診療専門Ⅰの施設での研修を6ヶ月以上行います。

#### 4.4 研修施設の概要

##### 1) 専門研修基幹施設

済生会横浜市東部病院

<p>認定基準 【認定基準5】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・済生会横浜市東部病院常勤医師として労務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。（希望があれば院内の心理士や精神科医師の受診や相談も可能です）</li> <li>・ハラスメント委員会が整備されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> <li>・敷地より徒歩10分の院内保育所が利用できる。院内や近隣に病児保育施設があり利用できる。病後児保育は院内で対応しています。</li> </ul>
<p>認定基準 【認定基準5】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医は15名在籍しています（下記）。</li> <li>・総合診療専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（総合内科部長代理）、プログラム管理者（消化器内科副部長）と協同して専攻医研修室にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。</li> <li>・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する総合診療専門研修委員会と専攻医研修室が設置されています。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2017年度実績9回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催（2019年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・CPCを定期的で開催（2017年度実績5回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：2017年度実績51回；横浜市東部地域循環器カンファレンス（年5回）、胸部疾患研究会（年10回）、神奈川区鶴見区東部病院消化器病勉強会（年11回）、横浜東部脳卒中連携の会（年7回）、横浜東部地区緩和ケア研究会（年4回）、横浜東部地区腎疾患カンファレンス（年1回）、糖尿病カンファレンス（年5回）、病診連携の会（年2回）、総合内科勉強会（年6回））を定期的で開催しています。専攻医に必要なカンファレンスや専攻医の希望がある場合は、受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2017年1回開催）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・日本専門医機構による施設実地調査に専攻医研修室が対応します。</li> <li>・連携病院での専門研修では、電話や週1回の済生会横浜市東部病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修状況の把握と必要があれば指導も行います。</li> </ul>
<p>認定基準 【認定基準5】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラムに示す領域や認定基準のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</li> </ul>
<p>認定基準 【認定基準5】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研究に必要な図書室やインターネットでの文献検索環境、統計処理のためのコンピューター、ポスター作製のためのコピー機などを整備しています。</li> <li>・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2017年度実績3回）しています。</li> <li>・治験管理室を設置し、定期的な受託研究審査会を開催（2017年度実績11回）しています。</li> <li>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計9演題以上の学会発表（2017年度実績9演題）をしています。内科学会関東地方会の幹事病院です。内科学会以外の内科専門分野の学会活動も活発で、海外の学会を含め、年間100題以上発表しています。専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われて</li> </ul>

	います。
指導責任者	<p>井本一也</p> <p>【総合診療専攻医へのメッセージ】</p> <p>済生会横浜市東部病院は、横浜市の中核病院であり、救命救急センターなどを中心とした急性期医療や高度専門医療を中心に提供する病院です。救命救急センターと総合診療センターでは専攻医が経験すべき高度な救急疾患から common disease に至るまで豊富な症例を診療しています。地域がん診療連携拠点病院でもあり、がん診療にはサイバーナイフやロボット手術などの先進的な医療機器を備えて最新の医療を行っています。二人主治医制や連携バス導入などの病診連携にも積極的に取り組み地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。一方、地域中核病院として地域に密着した医療も提供しています。多疾患を有する患者の入院管理から地域と連携する在宅医療・福祉・介護を経験することができます。単に総合診療専門医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える全人的医療を実践できる総合診療専門医を育成することを目的としています。</p> <p>当院は、東邦大学と社会人大学院制度の締結を行っており、働きながら大学院へ進学することができます。専門研修修了後、大学院進学を希望する場合は、この制度を利用し社会人大学院へ進学することができます。希望があれば1年間以内ですが、院内審査を経て海外留学もすることができます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本プライマリ・ケア指導医 1名、日本内科学会指導医 27名、日本内科学会総合内科専門医 15名、日本消化器病学会消化器専門医 5名、日本循環器学会循環器専門医 6名、日本内分泌学会専門医 2名、日本糖尿病学会専門医 2名、日本腎臓病学会専門医 2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5名、日本神経学会神経内科専門医 2名、日本肝臓病学会専門医 2名、日本救急学会認定医 11名
外来・入院患者数	外来患者 8,475名(1ヶ月平均) 入院患者 722名(1ヶ月平均)
経験できる疾患・病態・診察	きわめて稀な疾患を除いて、研修に必要な症例を幅広く経験することができます。
経験できる手術・処置・検査	研修に必要な手術・処置・検査は、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	プライマリケアから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・病病連携なども経験できます。
学会認定施設	<p>日本プライマリ・ケア学会教育病院</p> <p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本胆道学会認定指導施設</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設</p> <p>日本透析医学会認定医制度認定施設</p> <p>日本脳卒中学会認定研修教育病院</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本神経学会専門医研修施設</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設</p> <p>日本感染症学会連携研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本高血圧学会高血圧専門医認定施設</p> <p>ステントグラフト実施施設</p>

<p>           日本脈管学会認定施設            日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設            日本認知症学会教育施設            日本心血管インターベンション治療学会研修施設            日本リウマチ学会認定教育施設            日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設            日本救急医学会指導医指定施設            日本救急医学会救急科専門医指定施設            日本 I V R 学会専門医修練施設            日本救急撮影技師認定機構指定実施研修施設            一般社団法人日本外傷学会外傷専門医研修施設            日本小児科学会専門医研修施設            日本小児科学会小児科専門医研修支援施設            日本小児神経学会小児神経科専門医制度研修施設            日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設            日本産科婦人科学会周産期登録施設            日本産科婦人科学会体外受精・胚移植の臨床実施に関する登録施設            日本産科婦人科学会ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する登録施設            日本産科婦人科学会顕微授精に関する登録施設            日本周産期・新生児医学会暫定研修施設            日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設            日本婦人科腫瘍学会 専門医制度指定修練施設            日本外科学会外科専門医制度修練施設            日本消化器外科学会専門医修練施設            日本胆膵外科学会高度技能医修練施設 B            心臓血管外科専門医認定基幹施設            胸部ステンドグラフト実施施設            日本乳癌学会関連施設認定書            日本胸部外科学会教育施設協議会施設            呼吸器外科専門医制度基幹施設            日本整形外科学会専門医制度研修施設            日本手外科学会研修施設            日本泌尿器学会専門医教育施設            日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関            日本精神神経学会精神科専門医研修施設            日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医研修施設認定            日本麻酔科学会麻酔科認定病院            日本集中治療医学会専門医研修施設            日本臨床腫瘍学会認定研修施設            日本皮膚科学会認定専門医研修施設            日本眼科学会専門医制度研修施設            日本リハビリテーション医学会研修施設            日本病理学会研修登録施設            日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働認定施設            日本静脈経腸栄養学会 実地修練認定教育施設            日本栄養士会栄養サポート担当者研修認定教育施設            プレアボイド報告施設         </p>
---

## 2) 専門研修連携施設

### 1. 済生会神奈川県病院

認定基準 【認定基準 5】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処するため、メンタルヘルス相談室を週1回実施しています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。</li> </ul>
認定基準 【認定基準 5】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が4名在籍しています。</li> <li>・医療安全・感染対策講習会を開催（各年2回実施）</li> <li>・CPCを年1回開催</li> </ul>
認定基準 【認定基準 5】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す領域や認定基準のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。特に、在宅患者の急病治療や癌の緩和ケア治療は、十分な症例を経験できます。
認定基準 【認定基準 5】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2017年度実績1演題）をしています。
指導責任者	原 一 【総合診療専攻医へのメッセージ】 地域に密着した医療の窓口として、当院では外来での初診・救急処置から入院患者の担当まで幅広く研修が可能です。入院患者については、専攻医に各科の専門医がオーブンとなり診療にあたります。当院研修の最大の特徴は、内科医全員が参加する「総合内科カンファレンス」（週1回実施）です。専攻医のプレゼンテーションに対し、打ち解けた雰囲気の中にも各専門医からの意見・質問が次々と出て診断・治療の方針を検討します。また、整形外科や外科 DR との垣根も低く手技などを気軽に指導してもらえる点も大変重要です。専攻医が研修すべき多くの疾患のプライマリ・ケアおよび一部専門治療まで、過度な負担なしで研修できるような体制を組んでいます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医4名、日本内科学会総合内科専門医2名、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医3名、日本消化器病学会指導医・専門医4名、日本神経学会認定神経内科専門医2名、日本腎臓学会専門医1名、日本糖尿病学会専門医1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,770名（1ヶ月平均延べ人数） 入院患者 5,666名（1ヶ月平均延べ人数）
経験できる疾患・病態・診察	救急医療、緩和医療、在宅医療など幅広く経験することができます。
経験できる手術・処置・検査	総合診療専攻医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	病診連携、病病連携、医療介護連携を積極的に展開しており、在宅療養支援病院であること、回復期病棟および地域包括ケア病棟を併設していることから超高齢社会に対応した地域に根ざした幅広い医療を経験できます。
学会認定施設	日本内科学会認定教育関連施設 日本神経内科学会専門医教育施設 日本消化器病学会関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本乳癌学会関連施設 日本整形外科学会専門医研修施設 日本人間ドック健診専門医研修施設

## 2. 汐田総合病院

認定基準 【認定基準 5】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・図書室、インターネット、当直室、シャワー室、更衣室等の環境が整備されています。</li> <li>・汐田総合病院常勤医としての労務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（臨床研修委員会事務局）があります。</li> <li>・ハラスメント委員会が横浜勤労者福祉協会（法人内）に整備されています。</li> <li>・病院の近隣に保育施設があり、優先的に利用が可能です。</li> </ul>
認定基準 【認定基準 5】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合内科、消化器内科、神経内科に5名の指導医が在籍しています。</li> <li>・専攻医研修委員会を設置して、施設内における専攻医の研修を管理・支援し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2017年度実績：医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付けて、その時間を保障します。</li> <li>・CPCを年数回開催（2017年度実績2回）し、専攻医に受講を義務付けて、その時間を保障します。</li> <li>・地域参加型のカンファレンスを開催して（2017年度実績 鶴見区脳神経カンファレンス1回 primary Health Care Conference 1回）専攻医へ参加を義務付け、その時間を保障します。</li> </ul>
認定基準 【認定基準 5】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す領域や認定基準のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。特に、在宅患者の急病治療は、十分な症例を経験できます。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会、日本神経学会講演会あるいは同地方会に年間で1演題以上の学会発表をしています。（2017年度実績3演題）
指導責任者	<p>佐野 正彦</p> <p>【総合診療専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は地域のかかりつけ病院として臓器別に捉われずに総合的に患者さんを受入れています。脳卒中からプライマリ・ケア、高齢者の複合疾患、在宅支援医療、各科との境界疾患を受持ち、消化器内科では上部下部内視鏡、EMR、ESD 検査を中心に外科とも連携しながら、様々な消化器疾患の治療にあたっています。神経内科では急性期の脳血管障害から回復期リハビリテーション及び在宅医療まで継続した医療が特徴です。</p> <p>地域に根ざした高機能ケアミックス病院として、急性期から回復期、そして在宅医療まで主治医として責任をもつこと、医学的観点だけではなく、患者さんの社会背景、生活背景を掴み必要に応じた医療・介護をマネジメントできる専攻医を育成することを目標として、済生会横浜市東部病院を基幹施設とする総合診療専門研修プログラムの連携施設として専門研修を行い、専攻医の育成を行います。</p>
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 2名、日本消化器病学会消化器病専門認定医 1名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 1名、日本神経学会神経内科専門医 5名、循環器専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 11,583名（1ヶ月平均延べ人数） 入院患者 7,801名（1ヶ月平均延べ人数）
経験できる疾患・病態・診察	救急医療、緩和医療、在宅医療など幅広く経験することができます
経験できる手術・処置・検査	総合診療専攻医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域のかかりつけの医療機関として、病診・病院連携はもちろんのこと、医療に限らず、介護・行政との連携も経験できます。
学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会研修教育病院認定施設

	日本消化器内視鏡学会指導施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本外科学会専門医制度修練施設 日本整形外科学会専門医制度研修施設 日本眼科学会専門医制度研修施設
--	---

### 3.北海道済生会小樽病院

専門医・指導医数	総合内科専門医 3 名、消化器内視鏡専門医 2 名、内分泌代謝科専門医 1 名、 神経内科専門医 3 名、消化器病専門医 4 名、外科専門医 2 名、消化器外科専 門医 2 名、 整形外科専門医 4 名、泌尿器科専門医 2 名
病床数・患者数	一般病床 258 床(包括ケア病棟 53 床、回復期リハビリテーション病棟 50 床) 総外来患者数 2,495 名 (平成 29 年度) 総入院患者数 14,796 名 (平成 29 年度)
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道後志(シリベシ)医療圏の中心的な急性期病床と回復期リハビリテーション病床を有する病院である。</li> <li>・内科専門研修基幹施設であり、後志医療圏・近隣札幌医療圏にある連携施設・特別連携施設とともに内科専門研修を実施し、地域医療にも貢献できる内科専門医育成に取り組んでいる。</li> <li>・日本外科学会外科専門医制度修練施設であり、消化器外科手術や乳腺・甲状腺疾患・ヘルニア・肛門疾患などの外科治療など幅広い診療を提供している。</li> <li>・日本整形外科学会専門医研修施設であり、手・肘センター、脊椎・腰痛センター、関節外科センターを開設し、また札幌医科大学整形外科と連携し整形外科のほぼすべての分野を網羅した専門診療を提供している。</li> <li>・日本泌尿器科学会専門医教育施設として、泌尿器科一般ならびに悪性腫瘍などの治療、慢性腎不全に対する血液透析などを行っている。</li> <li>・日本整形外科学会専門医研修施設であり、手・肘センター、脊椎・腰痛センター、関節外科センターを開設し、また札幌医科大学整形外科と連携し整形外科のほぼすべての分野を網羅した専門診療を提供している。</li> <li>・日本泌尿器科学会専門医教育施設として、泌尿器科一般ならびに悪性腫瘍などの治療、慢性腎不全に対する血液透析などを行っている。</li> </ul>
学会認定施設	日本内科学会教育関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本整形外科学会専門医研修施設 日本手外科学会基幹研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

#### 4. 福島県済生会川俣病院

専門医・指導医数	初期臨床研修指導医 1 名、総合内科専門医 1 名、消化器病専門医 1 名、消化器内視鏡専門医 1 名、呼吸器専門医 1 名、アレルギー専門医 1 名、リウマチ専門医 1 名、プライマリ・ケア専門医 1 名、認知症サポート医 1 名、日本医師会認定産業医 4 名
診療科・患者数	地域包括ケア病床：45 床、のべ患者数 14,475 名／月 一般障害者施設等病床：45 床、のべ患者数 11,833 名／月 内科：のべ外来患者数 2,448／月 外科、整形外科、眼科、泌尿器科、皮膚科：のべ外来患者数 867 名／月 訪問診療のべ患者数：537 名／月
関連施設	訪問看護ステーション(併設)、川俣町地域包括支援センターくるまる(併設)、かわまた居宅介護支援事業所、川俣町国民健康保険山木屋診療所、春日診療所、介護老人施設めぐみ、特別養護老人ホームはなづか、養護老人ホーム川俣光風園、養護老人ホーム川俣光風園訪問介護事業所
協力施設	特別養護老人ホーム川俣ホーム、特別養護老人ホーム南東北シルクロード館、特別養護老人ホーム飯野ふるさと村
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療に重点をおき患者に寄り添う医療の実践している</li> <li>・国が進めている地域包括ケア構想の医療から介護、福祉まで切れ目のないサービスを提供している</li> <li>・内科の消化器を中心とした医療の提供をしている</li> <li>・地域唯一の病院として一部急性期医療の提供をしている</li> <li>・福島県立医科大学附属病院を中心とした、急性期病院の後方病院として役割を果たしている</li> <li>・訪問看護、訪問リハビリ等在宅医療の充実を図っている</li> <li>・近隣の協力施設の嘱託医として週 1 回の健康管理を行っている</li> </ul>

#### 5. 島根県済生会江津病院

専門医・指導医数	総合内科専門医 2 名、循環器学会専門医 2 名、消化器病専門医 1 名、外科専門医 2 名、消化器外科専門医 1 名、整形外科専門医 1 名、産婦人科学会専門医 1 名
診療科・患者数	消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、腎臓内科、内科、外科、小児科、眼科、産婦人科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、精神科 病院床数 300 床、1 日平均外来患者数、1 日平均外来患者数 335 人・年間救急搬送対応数 652 件
関連施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム白寿園</li> <li>・介護老人保健施設高砂ケアセンター</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療への貢献として「五病及び事業」を積極的に行っている</li> <li>・地域のニーズ正確な把握に努め、住民の要望に応える総合診療施設としての要望に応える総合診療施設としての機能を果たすように取り組んでいる。</li> </ul>
学会認定施設	日本プライマリ・ケア学会認定 家庭医療後期研修施設

## 6. 福澤クリニック

専門医・指導医	日本在宅医学会専門医・指導医 日本プライマリ・ケア認定医・指導医
病床数・患者数	・病床なし ・のべ外来患者名 1500名/月、のべ訪問診療件数 240件/月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のかかりつけ医の役割を担っている。</li> <li>・医師会において乳幼児健診や産業医、学校医活動にも積極的に取り組んでいる。</li> <li>・外来：小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、内科（内視鏡、透視含め）、小児科、皮膚科、整形外科（関節注射、トリガーなど）とプライマリケアを行っている。</li> <li>・皮膚科医は横浜市大皮膚科専門医に対応いただいている。</li> <li>・当院医師が済生会神奈川県病院緩和ケア内科にも勤務し、より専門的緩和ケアを在宅医療でも受ける事ができる。</li> <li>・曜日によって、他院研修あり。             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 足柄上病院総合診療科（横浜市大総合診療科の教育機関）</li> <li>2) 済生会神奈川県病院 緩和ケア内科</li> <li>3) 保土ヶ谷中央病院総合診療科</li> <li>4) 成育医療研究センター総合診療部（小児救急）</li> </ol> </li> <li>・研修実績             <ul style="list-style-type: none"> <li>横浜労災病院 研修医2年目 2名程度/年 2週間</li> <li>横浜市立大学医学部6年生地域実習 5名程度/年</li> </ul> </li> </ul>

## 7. ハートクリニック

専門医・指導医数	日本循環器学会専門医
診療科	・循環器内科 ・整形外科 ・神経内科 ・皮膚科 ・精神科
病床数・年間看取り数	・病床 なし ・年間看取り数 100名前後
クリニックの特徴	在宅療養支援診療所として平成23年6月に開院。看護師、救急救命士、理学療法士と協働し、川崎区、港北区、幸区、神奈川区を含め鶴見区を中心に、居宅、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等へ訪問診療・訪問看護・訪問リハビリを実施している。地域のケアマネージャーや訪問看護師とも緊密な連携を行っている。自宅での療養生活を安心していただけるように関わり、病院に再入院、再紹介する場合や自宅で最終末まで療養されるのかを、ご本人の希望はもちろんのこと、ご家族様の介護状況や院内カンファレンス、サービス担当者会議等を通じ、常に検討している。療養される患者様の体調変化による介護される方のお気持ちや介護状況の変化を考慮し、総合的に診療を行いご自宅でのお看送りを多く実施している。

#### 8. くにもとライフサポートクリニック

専門医・指導医数	日本神経学会脳神経内科専門医 2 名、指導医 1 名、日本認知症学会認知症専門医 1 名、指導医 1 名、
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床 なし</li> <li>・のべ外来患者数 1,235 名/月</li> <li>・のべ訪問診療件数 205 件/月</li> </ul>
診療所の特徴	<p>慢性期にある脳神経疾患患者を中心に外来診療、訪問診療、通所リハビリテーションを行っている。</p> <p>脳神経内科領域では済生会神奈川県病院脳神経内科を連携教育施設とし、当院はその教育関連施設となっている。</p> <p>認知症の外来にも力を入れており、済生会横浜市東部病院の横浜市認知症患者医療センターと連携しながら、日本認知症学会認定の教育施設となり認知症診療を行っている。</p> <p>在宅診療では神経難病の方が約 4 割、認知症の方が約 2 割を占めている</p>
併設の施設	<p>メディカルフィットネス “にこっと”</p> <p>初期パーキンソン病、フレイル、サルコペニア、軽度認知障害など加齢に基づく認知能力、運動能力の低下に対し、未病の段階からエクササイズ、エアロビ、デュアルタスク、脳トレといったプログラムに自費で参加していただく施設。ドライブシミュレーターも用意。</p>

#### 9. 水野クリニック

専門医・指導医数	日本循環器学会専門医 1 名、日本小児科学会専門医 2 名
診療科	・内科 ・小児科
病床数・年間看取り数	・病床 なし ・年間看取り数 20 名前後
クリニックの特徴	<p>診療所として昭和 56 年 10 月に開院。その後平成 8 年に医療法人活人会として介護老人保健施設、グループホーム、病児保育施設、訪問リハビリステーションを順次併設。一般診療として内科および小児科領域の急性期および慢性期疾患を土日も含めて診療し、がん検診、健康診断(乳幼児健診含む)、予防接種にも幅広く対応している。一人を全人的に診療するため、通院が困難になってきた患者の往診、施設内の介護老人保健施設、グループホームへの入所を提供し、終末期まで寄り添っている。また自宅での生活を望む場合には訪問リハビリテーションよりスタッフを派遣し、ADL を保ちながら通院を継続する選択肢も提供している。仕事を抱える若い世代に対しては、病児保育室にて患児を預かり様子を報告することで、安心して仕事を継続する環境をサポートしている。乳幼児から高齢者まで、一家全員を支えられるクリニックを目指し、質の高い総合診療を提供できるスタッフを育成している。</p>

#### 4.5 専門研修の週間計画の概要と年間計画

##### A. 基幹施設（済生会横浜市東部病）

###### 1. 総合診療センター、総合内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～ 9:00	回診	回診	回診	回診	回診	当直・日直 当番 (月2～3回)	
午前	総合診療 センター 外 来	救急外来 当番	病棟	総合診療 センター 外 来	病棟		
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	救急外来 当番		
16:00～ 17:00	回診	回診	回診	回診	回診		
17:00 以降	総合診療 センター 外 来 カルテ レビュー		診療科医師 カンファラ ンス・抄読 会	総合診療 センター 外来カルテ レビュー 病棟合同 カンファラ ンス	救急症例 レビュー		
平日当直 (月 2～3回)							

###### 2. 小児科

済生会横浜市東部病院 小児科

	月	火	水	木	金	土・日
7:30-8:30	受持患者情報の把握					
8:30-9:00	朝カンファレンス (患者申し送り) チーム回診					
9:00-12:00	病棟	病棟	病棟 乳幼児健診 (3/月)	一般外来	病棟	週末日直 (2回/月)
13:00-14:00	レントゲン カンファ (1/2カ 月)	専門外来	病棟	病棟	病棟 学生・初期研 修医の指導	
14:00-17:00	病棟 学生・初期研 修医の指導			症例検討会	総回診	
17:00-17:30	患者申し送り・チーム回診					
18:00-20:00		抄読会 研究報告会			合同勉強会 (年3回)	
当直 (月4回程度)						

### 3. 救急科

済生会横浜市東部病院 救命救急センター

	月	火	水	木	金	土/日
8:00		救急科 抄読会				
8:30	部長回診		部長回診			
9:00	救命 ICU・HCU 回診					
午前	救命 ICU 救 命 HCU	麻酔研修	救命 ICU 救 命 HCU	ER 勤務	救命 ICU/ 救命 HCU	
午後						
18:00	救急科 カンファレンス					

### 本研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

(SR1:1年次専攻医、SR2:2年次専攻医、SR3:3年次専攻医、SR4:4年次専攻医)

PG:プログラム

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1:研修開始、専攻医および指導医に提出用資料の配布(済生会横浜市東部病院HP)</li> <li>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提出</li> <li>指導医・PG統括責任者:前年度分の指導実績報告の提出</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1回研修管理委員会:研修実施状況評価、修了判定</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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)</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修修了者:専門医認定審査(筆記試験、実技試験)</li> <li>次年度専攻医の公募および説明会開催</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募(詳細は要確認)</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2回研修管理委員会:研修実施状況評価</li> <li>公募締切(9月末日予定)</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加(発表)(開催時期は要確認)</li> <li>SR1、SR2、SR3:研修手帳の記載生理(中間報告)</li> <li>次年度専攻医採用診査(書類及び面接)</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1、SR2、SR3、SR4:研修手帳の提出(中間発表)</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>ブロック支部ポートフォリオ発表会</li> </ul>
2~3	<ul style="list-style-type: none"> <li>その年度の研修終了</li> <li>SR1、SR2、SR3、SR4:研修手帳の作成(年次報告)(書類は翌月に提出)</li> <li>SR1、SR2、SR3、SR4:研修PG評価報告の作成(書類は翌月に提出)</li> <li>指導医・指導責任者:指導実績報告の作成(書類は翌月に提出)</li> </ul>

#### 4.6 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、プライマリ・ケア指導医1名が在籍しています。

指導医は済生会横浜市東部病院15名、済生会神奈川県病院2名、汐田総合病院2名が在籍しています。

なお、指導医は以下のいずれかの立場の医師で、臨床経験7年以上の医師から選出されています。

- 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（総合診療科・総合内科等）に所属し総合診療を行う医師
- 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

プログラム統括責任者は、①専門研修特任指導医であること、②総合診療専門研修プログラムの研修期間施設に所属していること、③は上記1)～7)のいずれかであることの①～③のすべてを満たすことを原則とする。

プログラム統括責任者の役割と権限は下記に示す

プログラム統括責任者は研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・修了につき最終責任を負う。専門研修プログラム管理委員会における評価に基づき専攻医の最終的な修了判定を行い、その資質を証明する書面を発行する。その他下記の役割と権限を担う。

- 1) 研修プログラムの企画・立案と実施の管理
- 2) 指導体制の構築・指導医への支援
- 3) 専攻医に対する指導・評価
- 4) 専攻医への配慮・メンタリング
- 5) 研修プログラムの点検・評価
- 6) 研修プログラムのプロモーションやリクルートメント戦略

#### 4.7 専門研修の評価について

専門研修中の評価は専攻医に研修精度の向上に役立ち、さらに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。

##### 1) 形成的評価

多くの科のローテーションが必要な総合診療専門研修において3～4年間を通じ切れ目なく研修状況の進捗状況を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と定期的な指導医との振り返りを定期的に行いその内容と日時を記録に残します。その管理は済生会横浜市東部病院専攻医室が行います。研修プログラム委員会にこれらの研修実績を報告し評価と研修指導に生かします。

##### (1) 内科研修中の評価

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web版研修手帳, J-OSLER）による登録と評価を行う。

12ヶ月の内科研修の中で、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件を登録する。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ないが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨する。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避ける。

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う。

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る。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する。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する。

(2) 小児科及び救急科のローテート研修

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る。

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る。

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する。

(3) 連携施設ローテーションの評価

連携病院での研修中も研修手帳を活用しながら各病院で遭遇する 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、研修手帳へ記載する。

常に、連携病院の指導医とメールなどの連絡をとり、定期的な連携病院と研修プログラム委員会での研修実績を報告する。

2) 指導医のフィードバック

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く。

3) 評価項目、基準と時期

それぞれのローテート研修終了時にローテート研修における到達目標と経験目標が、カリキュラムに定められた基準に到達していることを確認する。その際は「研修目標と研修の場」（資料として提示）を参考に、そのローテート研修において経験が望ましい項目を中心に評価する。

\*全研修期間終了 1 ヶ月前に到達目標と経験目標が、カリキュラムに定められた基準に到達していることを確認する。

4) 評価責任者

ローテート研修の修了評価は、当該領域の指導責任者とプログラム統括責任者が行います。

5) 修了判定のプロセス

- 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

以上の3点について、プログラム管理委員会において合議により審査し、全てを満たしている場合に修了と判定する。

6) 他職種評価

年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

専攻医研修室は、メディカルスタッフによる 360 度評価を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、病棟薬剤師・病棟管理栄養士・臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、専攻医研修室もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の

複数職種に回答を依頼し、その回答は専攻医研修室の事務担当者が回収し、担当指導医もしくは専攻医研修室室長である医師が集計します。その結果は指導医へ報告され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

#### 4.8 Subspecialty 領域との連動性について

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になるように計画する予定です。また、大学院を希望する場合は、当院は東邦大学と社会人大学院制度の締結をしており、総合診療専門研修終了後、当院で勤務しながら社会人大学院へ進学することが出来るシステムがあります。

#### 4.9 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

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らないが、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る。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る。

- (1) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
- (2) 専攻医にやむを得ない理由があるとき
  - ・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する。再開の場合は再開届を提出することで対応する。
  - ・妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がある。研修延長申請書を提出することで対応する。

## 5. 研修プログラムの運営

### 5.1 専攻医の就業環境について

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1 年目、2 年目（場合によっては 3 年目、4 年目）は基幹施設である済生会横浜市東部病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目（場合によっては 2 年目、3 年目）は連携施設の就業環境に基づき就業します（P13-14、P18-23「済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である済生会横浜市東部病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・済生会横浜市東部病院常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。  
（希望があれば院内の心理士や精神科医師の受診や相談も可能です）
- ・ハラスメント委員会が済生会横浜市東部病院内に整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されています。
- ・病院から 15 分以内に院内保育所、院内や近隣に病児保育所があり、利用可能です。

以下に専攻医の労働環境、労働安全、労働条件を記載します。

- ・研修施設の管理者とプログラム統括責任者が責務を負う。
- ・専攻医の心身の健康維持への配慮を行う。メンタルストレスについては上記に記載。
- ・週の勤務時間は、病院の業務マニュアルに原則従う。超過勤務については、人事課が管理し、超過勤務時間が長ければ、指導医または統括責任者が面接を行う。必要に応じて産業医の面接を行う。
- ・当直業務と夜間診療業務の区別を行い、それぞれに対応した適切な対価を支払う。
- ・バックアップ体制の強化。病棟勤務はチーム制を原則とする。
- ・適切な休養に配慮する。
- ・労働条件、勤務時間、給与については別途記載する。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.13-14、P18-23「済生会横浜市東部病院内科専門研修施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、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、その内容は済生会横浜市東部病院専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、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、適切に改善を図ります。

## 5.2 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

### 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

年に1~2回、専攻医と指導医にプログラム評価のアンケートを配り、その集計と内容を専攻医研修委員会とプログラム責任者で検討します。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

### 2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の研修委員会、済生会横浜市東部病院プログラム管理委員会、および日本専門医機構総合診療領域研修委員会は、専攻医評価の記録を参照することにより専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、済生会横浜市東部病院専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- i) 即時改善を要する事項
- ii) 年度内に改善を要する事項
- iii) 数年をかけて改善を要する事項
- iv) 研修病院の診療領域全体で改善を要する事項
- v) 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構領域研修委員会を相談先とします。

A) 担当指導医、施設の研修委員会、済生会横浜市東部病院専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構領域研修委員会は、専攻医の研修状況を定期的にモニタし、済生会横浜市東部病院専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して横浜市東部病院専門研修プログラムを評価します。

B) 担当指導医、各施設の研修委員会、済生会横浜市東部病院専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構領域研修委員会は、担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立っています。状況によって、日本専門医機構領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立っています。

### 3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

済生会横浜市東部病院専攻医研修室と済生会横浜市東部病院専門研修プログラム管理委員会は、済生会横浜市東部病院専門研修プログラムに対する日本専門医機構領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて済生会横浜市東部病院専門研修プログラムの改良を行います。

済生会横浜市東部病院専門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領域研修委員会に報告します。

## 5.3 専門研修プログラム管理委員会：役割と権限

基幹病院である済生会横浜市東部病院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、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に向けた会議には、専門研修中の専攻医も参加する場合があります。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医とプログラムの管理を行い、継続的な改善を図ります。

## 基幹施設の役割

基幹施設である済生会横浜市東部病院は、連携施設と共にプログラム管理と専攻医の総括的評価、指導医評価、プログラム評価を行い、改善を図ります。

## 専門研修プログラム（PG）管理委員会の役割と権限

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳及び経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・ 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 専門研修PGに対する評価に基づく、専門研修PG改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修PG改良に向けた検討
- ・ 専門研修PG更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修PG応募者の採否決定
- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修PG自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 専門研修PG連絡協議会の結果報告

## 6. 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。

当院総合診療センターにて、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  
所定の研修手帳参照。  
別紙「専攻医研修マニュアル」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

## 7. 専攻医の採用

### 7.1 採用方法と研修開始届

#### 1) 採用方法

本プログラム管理委員会は、毎年7月1日から website での公表や説明会などを行い、総合診療専門専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、8月30日（予定）

までに済生会横浜市東部病院専攻医研修管理室の website の済生会横浜市東部病院医師募集要項（済生会横浜市東部病院総合診療専門プログラム）に従って応募します。9月15日（予定）までに書類選考および面接を行い、11月30日（予定）までに済生会横浜市東部病院総合診療専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。定員数に満たない場合は、二次、三次募集を行い、翌年1月までにはその年度の募集と採用は終了します。

（問い合わせ先）済生会横浜市東部病院専攻医研修室 E-mail: senkou@tobu.saiseikai.or.jp

## 2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、以下の専攻医氏名報告書を、当院総合診療専門研修プログラム管理委員会に提出します。

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

## 7.2 専攻医が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最良作品型ポートフォリオを専門医認定申請年の4月末までに専門研修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。

## 7.3 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、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、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。

## 8. ダブルボード研修について

8.1 内科専門研修プログラム終了後、総合診療専門医取得を目指す場合（ダブルボード）カリキュラム性を原則として研修する。

### I. はじめに

- 1.内科専門研修プログラムを修了後、総合診療専門医の取得を目指す場合（いわゆるダブルボード）はカリキュラム制（単位制）を原則とする。
- 2.本規定制定以前に研修を開始していた医師も、本規定の条件を満たせば遡及して総合診療専門研修の研修歴として認める。

### II. カリキュラム制（単位制）による研修制度

- 1.カリキュラム制による専攻医は、当院の総合診療科に所属し、内科学会指導医と日本専門医機構認定総合診療（特任）指導医の両方の資格を有する指導医（デュアル指導医）のもと研修を行う。当院には上記指導医は、3名在籍している。

### III. カリキュラム制（単位制）における専門医認定の条件

- 1.総合診療領域のカリキュラム制（単位制）における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていることである。
  - 1) 日本専門医機構の定めた研修期間を満たしていること
  - 2) 日本専門医機構の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること
  - 3) 到達目標、経験目標が定められた基準に到達していること
  - 4) プログラム制の総合診療専門研修と同一の認定試験に合格すること

### IV. カリキュラム制(単位制)における研修

- 1) 当院総合診療科に所属し、総合診療専門研修プログラムによる研修を行うこと。
- 2) 総合診療専門研修プログラムの内科分野研修が免除されるため、フルタイム換算で2年間相当の総合診療専門研修を修了することにより、総合診療専門医試験の受験資格を取得できることとする。研修の分野および期間は以下のとおりとする。
  - ① 総合診療専門研修IおよびIIをそれぞれ単独で6か月以上、かつ合計18か月以上行う。なお総合診療II研修では、単独の6か月のほかに6か月を上限に「その他の領域の研修」を行うことができる。
  - ② 小児科研修、救急科研修は、それぞれ単独で3か月以上行う。
  - ③ 総合診療領域のオンライン研修手帳「J-GOAL」を用いて総合診療の視点から評価を受けること。
  - ④ 内科専門研修プログラムの内科研修12か月の研修期間および経験症例を総合診療専門研修プログラムの内科研修12か月として認める。但し、J-OSLERに経験症例40以上および病歴要約10以上を登録すること。
  - ⑤ 内科専門研修プログラムで内科指導医と総合診療特任指導医の両方の資格を有する医師(当院では3名在籍)の指導の下に研修をし、J-GOALに登録すれば総合診療研修プログラムにおける総合診療IIの研修として最大12か月まで認める。

その他詳細は日本専門医機構の規定や研修制度に従う。

## 8-2 済生会横浜市東部病院内科専門研修プログラム 総合診療専門研修・救急科専門研修ダブルボード研修

### 1. カリキュラム制

救急科、総合診療いずれの領域を取得した専門医の後に取得するダブルボード研修の際はカリキュラム制とする。

### 2. 研修期間について

ダブルボード（二つ目の専門医取得）の際に、両領域間で共通、あるいはそれに相当する研修内容と認められる場合に当該分野をあらためて研修をすることなく、研修済みとして研修期間の1年短縮が可能である。

## I. 救急専門医→総合診療専門医

（日本専門医機構認定の救急科専門研修プログラムを修了後、研修期間を短縮して日本専門医機構認定総合診療専門医を取得したい場合）

カリキュラム制を原則として、フルタイム換算で2年間相当の総合診療専門研修を修了することにより、総合診療専門医試験の受験資格を取得できることとする。

### 1) 1年間短縮の要件

総合診療専門研修プログラムの救急科研修3か月が免除されるので、救急科専門研修プログラムで下記を満たすことが1年間短縮の要件となる。

総合診療専門研修の「その他の領域の研修」に該当する研修を9か月以上行うこと。

2) 総合診療 I 研修を単独で6か月以上、総合診療 II 研修を単独で6か月以上行う。

3) 内科研修を単独で6か月、小児科研修を単独で3か月以上行う。

4) 総合診療専門研修 I および II は総合診療領域のオンライン研修手帳「J-GOAL」を用いて総合診療の視点から評価を受けること。また、内科研修は、「総合診療版 J-OSLER」を用いて評価を受けること。

## II. 総合診療専門医→救急科専門医

（日本専門医機構認定総合診療専門研修プログラムを修了後、研修期間を短縮して日本専門医機構認定の救急科専門医を取得したい場合）

カリキュラム制を原則として、フルタイム換算で2年間相当の救急科専門研修を修了して認められる。

総合診療専門研修プログラムでの救急科研修3か月および救急科専門研修プログラムの他科ローテーションの研修9か月の研修を免除するため、救急科研修をフルタイム換算で2年間行うことで救急科専門医認定試験の受験資格を得ることができる。

# 済生会横浜市東部病院総合診療専門研修プログラム

## 専攻医研修マニュアル

(整備基準 7に対応)

### 1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

総合診療専門医の使命は、(1)地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど、保健・医療・介護・福祉活動に取り組みを行う (2)自己研鑽を続け、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使命を担う (3)高い倫理観を持ち、安全な医療を心がけ、プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供すること (4)全人的な診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営する使命感を持つことができる研修を行います。

総合診療専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- ①地域医療における総合診療領域の診療医 (かかりつけ医)
- ②救急医療の専門医
- ③病院での病棟医
- ④総合診療的視点を持ったSubspecialist

に、合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる総合診療専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い総合診療専門医を多く輩出することにあります。

済生会横浜市東部病院総合診療専門研修施設群での研修終了後はその成果として、総合診療医としてのプロフェッショナリズムの涵養とGeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、神奈川県横浜市北部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく総合診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者はSubspecialty領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

済生会横浜市東部病院総合診療専門研修プログラム終了後には、済生会横浜市東部病院総合診療専門研修施設群(済生会横浜市東部病院、済生会神奈川県病院 汐田総合病院 島根県済生会江津総合病院、北海道済生会小樽病院、福島県済生会川俣病院、福澤クリニック、くにもとライフサポートクリニック、ハートクリニック)で勤務できるように可能な限り配慮いたします。また、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤総合診療医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。その際には希望する医療機関に推薦をいたします。

### 2) 専門研修の期間

基幹施設である済生会横浜市東部病院で、専門研修(専攻医)の1、2年目(専攻医の選択によっては3年目、4年目の場合もあります)に1年間以上の専門研修を行います。

### 3) 研修施設群の各施設名

- 基幹施設： 済生会横浜市東部病院  
連携病院： 済生会神奈川県病院  
汐田総合病院  
島根県済生会江津総合病院、  
北海道済生会小樽病院、  
福島県済生会川俣病院  
済生会富田林病院  
連携診療所： 福澤クリニック、  
くにもとライフサポートクリニック、  
ハートクリニック  
水野クリニック

#### 4) 専門研修プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

済生会横浜市東部病院総合診療専門研修プログラム管理委員会と委員名  
指導医名簿

	氏名	所属	総合内科専門医	専門医名 1	専門医名 2
1	比嘉 眞理子	糖尿病内分泌内科	○	日本糖尿病学会専門医	日本プライマリケア指導医
2	馬場 毅	消化器内科	○	日本消化器病学会専門医	日本肝臓学会専門医
3	今坂 圭介	呼吸器内科	○	日本呼吸器病学会専門医	
4	坪井 一平	不整脈科		日本循環器学会専門医	日本不整脈心電学会専門医
5	小林 範弘	循環器内科	○	日本循環器学会専門医	
6	宮城 盛淳	腎臓内科	○	日本腎臓病学会専門医	
7	井本 一也	総合内科	○		
8	一城 貴政	糖尿病内分泌内科	○	日本糖尿病学会専門医	日本内分泌学会専門医
9	丸山 路之	脳血管神経内科	○		
10	川邊 清一	脳血管神経内科	○	日本神経学会専門医	日本脳卒中学会専門医
11	鯉渕 清人	腎臓内科	○	日本腎臓病学会専門医	日本透析医学会専門医
12	笠井 陽介	神経内科	○	日本神経学会専門医	
13	毛利 晋輔	循環器内科	○	日本循環器学会専門医	
14	中野 茂	消化器内科	○	日本消化器病学会専門医	
15	高橋 実希	腫瘍内科		日本呼吸器病学会専門医	
16	濱中 伸介	呼吸器内科		日本呼吸器病学会専門医	
17	砂田 幸一	呼吸器内科		日本呼吸器病学会専門医	
18	伊藤 良明	循環器内科		日本循環器学会専門医	

#### 5) 各施設での研修内容と期間

3年コースでは専攻医2年目、4年コースでは3年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価(総合診療専門研修評価)などを基に、専門研修(専攻医)3年目または4年目の研修施設を調整し決定します。但し、専攻医の希望や将来の希望進路、到達度などにより専攻医2年目の後半から連携病院で研修することもあります。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療数

基幹病院である済生会横浜市東部病院診療科実績を以下の表に示します。済生会横浜市東部病院は地域中核病院であり、高度救急医療から common disease を中心に診療しています。

診療数

診療科名称	患者数
内科	糖尿病・内分泌内科 13,531
	腎臓内科 6,447
	総合内科 8,604
	重心内科 100
	脳血管・神経内科 8,054
	呼吸器内科 12,769
	消化器内科 14,549
	循環器内科 23,822
精神科	13,014
小児科	小児科 20,292
	重心小児科 100
	小児肝臓消化器科 4,922
外科	総合外科 2,067
	消化器外科 12,719
	乳腺外科 3,280
	呼吸器外科 1,656
	血管外科 3,598
	心臓血管外科 3,474
整形外科	25,510
形成外科	248
脳神経外科	4,460
皮膚科	9,229
泌尿器科	16,373
産婦人科	18,816
眼科	4,943
耳鼻咽喉科	4,296
麻酔科	1,086
救急科	11,043

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。（総合診療専門研修プログラム P7-8 参照）

8) 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

## 9) プログラム修了の基準

当該専攻医が修了要件を充足していることを済生会横浜市東部病院総合診療専門研修プログラム管理委員会が確認し、研修期間修了約1か月前に同委員会で合議の上、統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間(基幹施設1年間+連携病院2年間)とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります。

## 10) 専門医申請にむけての手順

### ① 必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める総合診療科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 済生会横浜市東部病院総合診療専門研修プログラム修了証(コピー)

### ② 提出方法

総合診療専門医資格を申請する年度の5月末日までに日本専門医機構総合診療領域認定委員会に提出します。

### ③ 総合診療専門医試験

総合診療専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「総合診療専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「総合診療専門医」となります。

## 11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う(「済生会横浜市東部病院研修施設群」参照)。

## 12) プログラムの特色

- ① 本プログラムでは神奈川県横浜市北部医療圏の中心的な急性期病院である済生会横浜市東部病院を基幹施設として、神奈川県横浜市北部医療圏、および北海道、島根県、福島県にある連携病院や診療所と協力して総合診療専門研修を行い、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設+連携病院において3年間と4年間のコースがあります。
- ② 済生会横浜市東部病院総合診療施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけでなく、主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- ③ 基幹施設である済生会横浜市東部病院は、神奈川県横浜市北部医療圏の地域中核病院であり超急性期～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。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、common disease 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。
- ④ 基幹病院である済生会横浜市東部病院と連携病院での最低3年間で到達目標を達成します。
- ⑤ 済生会横浜市東部病院総合診療研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを体験するために、専門研修3年目の1年間(専攻医によっては2年目後半)、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、総合診療専門医に求められる役割を実践します。

**13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否**

- ・ カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合診療外来(初診を含む)、ローテート先の Subspecialty 診療科外来、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながるようになります。
- ・ カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

**14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢**

専攻医は、無記名式の評価により逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、済生会横浜市東部病院総合診療専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

**15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先**

日本専門医機構総合診療領域研修委員会を相談先とします。

**16) その他**

特になし。

# 済生会横浜市東部病院総合診療専門研修プログラム

## 指導医マニュアル

(整備基準 7に対応)

- 1) **専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割**
  - ・1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が済生会横浜市東部病院総合診療専門研修プログラム委員会により決定されます。
  - ・担当指導医は、専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録や研修手帳へ記載した際にその履修状況を確認し、フィードバック後にシステム上で承認や研修手帳への承認のサインをします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。専攻医が症例病歴要約を登録した際、担当指導医が疾患群、症例の内容について、評価・承認します。
  - ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はローテーションする病院や診療科の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
  - ・担当指導医は診療科の上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
  - ・担当指導医は専攻医が3～4年修了時まで症例の病歴要約を作成することを促進し、形式的な指導を行います。
- 2) **専門研修の期間に実施すべき事項**
  - ・プログラムに記載されている年次到達目標を3～4年間で到達することができるように支援します。
  - ・担当指導医は、専攻医研修室と協働して、専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡します。
  - ・担当指導医は、専攻医研修室と協働して、6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。
  - ・担当指導医は、専攻医研修室と協働して、6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
  - ・担当指導医は、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っているかと第三者が認めると判断する場合に合格とし、承認を行います。
  - ・主担当医として適切に診療を行っているかと認められない場合には不合格として、専攻医に研修手帳などにおける当該症例登録の削除、修正などを指導します。
- 3) **専攻医の評価**
  - ・専攻医による症例登録や経験すべき疾患・病態・診察・検査・手術・処置等の到達度については担当指導医が合格とした際に承認します。
  - ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価などをもとに、専攻医に対する形式的フィードバックを行います。
  - ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
  - ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修室はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
  - ・担当指導医は、研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。
- 4) **逆評価と指導医の指導状況把握**

定期的な専攻医による指導医やプログラムの逆評価については、無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、済生会横浜市東部病院総合診療専門研修プログラムや指導医、

あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

**5) 指導に難渋する専攻医の扱い**

必要に応じて、臨時（毎年8月、12月、3月の3回開催予定の他に）で、専攻医自身の自己評価、担当指導医による専攻医評価およびメディカルスタッフによる360度評価を行い、その結果を基に済生会横浜市東部病院総合診療専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

**6) プログラムならびに各施設における指導医の待遇**

済生会横浜市東部病院、連携病院の給与規定によります。

**7) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先**

日本専門医機構総合診療専門研修委員会を相談先とします。

**8) 指導者研修計画(FD)の実施記録**

プログラム統括責任者は、研修の質を維持するために各診療科研修の指導にあたる指導医の指導能力向上に責任を持つ。そのために各指導医が受講すべき研修計画を示し、その受講を促す。その際、各指導医は指導医として自己学習履歴を記録に残し、年に1度、プログラム統括責任者に受講証明書を提出する。その記録は保管し、サイトビジット等に第三者に提示できるように整理・保管する。

**9) その他**

特になし