



聖隷浜松病院

総合診療専門研修プログラム



目次

1. 聖隷浜松病院総合診療専門研修プログラムについて・・・P4
 - 1.1 プログラムの理念
 - 1.2 プログラムの使命
 - 1.3 プログラムの特色と背景
2. 専門研修の目標・・・P5
 - 2.1 専門研修後の成果
3. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか・・・P7
 - 3.1 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
 - 3.2 研修スケジュール
 - 3.3 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス
 - 3.4 専門研修の修了要件
 - 3.5 専門研修における学び方
 - 3.6 専門研修における研究
 - 3.7 研修の週間スケジュール例および年間計画
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）・・・P20
 - 4.1 専門知識
 - 4.2 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）
 - 4.3 経験すべき疾患・病態
 - 4.4 経験すべき診察・検査等
 - 4.5 経験すべき手術・処置等
 - 4.6 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）
 - 4.7 学術活動
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得・・・P25
6. 学問的姿勢について・・・P26
7. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて・・・P26
8. 専攻医の受け入れ数について・・・P27
9. 本プログラムにおける研修の目標と研修の場・・・P27
10. 研修施設の概要・・・P40
11. 専門研修の評価について・・・P48
 - 11.1 形成的評価
 - 11.2 総括的评价（修了判定）
 - 11.3 プログラム修了判定関連事項（専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと）

- 12. 専攻医の就業環境について・・・P51
- 13. 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・・・P51
 - 13.1 専攻医による指導医および本研修プログラムに対する評価
 - 13.2 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
- 14. Subspecialty 領域との連続性について・・・P52
- 15. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移籍、プログラム外研修・・・P52
 - 15.1 研修の休止
 - 15.2 プログラムの移籍
 - 15.3 研修の中断、プログラム外研修
- 16. 専門研修プログラム管理委員会・・・P53
 - 16.1 目的
 - 16.2 構成
 - 16.3 役割
 - 16.4 招集および議長
 - 16.5 開催
- 17. プログラム統括責任者・・・P55
 - 17.1 要件
 - 17.2 役割と権限
- 18. 総合診療専門研修指導医・・・P56
 - 18.1 要件
 - 18.2 役割
 - 18.3 指導医数
- 19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について・・・P57
- 20. 専攻医の募集と採用・・・P58
- 21. 研修開始届け・・・P58
- 22. 文書基本情報と改訂歴・・・P58



1. 聖隷浜松病院総合診療専門研修プログラムについて

1.1 プログラムの理念

社会、地域の変化に応え、利用してくださる方ひとりひとりに最善を提供する、総合的な診療能力を有する医師の育成とその継続的な成長を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献する。

1.2 プログラムの使命

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使命を担う。

1.3 プログラムの特色と背景

1.3.1 特色

第三次救急医療を 24 時間体制で担う救命救急センター、NICU、GCU、MFICU を持つ「母体・新生児型」の総合周産期母子医療センター等で構成される高度急性期病院から、山間部の無医地区への巡回診療まで日本の医療を俯瞰できるプログラムです。

1.3.2 背景

聖隷浜松病院は、聖隷浜松診療所を前身に 1962 年に病床数 114 床で開設され、以後 50 年をかけて現在の規模 750 床に至っています。昭和初期、身体的にも、社会的にも弱い立場にあった結核患者を支援することから母体の聖隷福祉事業団はスタートし、先人の多大な苦勞を礎に誕生しました。隣人愛の精神からなる生い立ちと歴史は当院の特徴の一つといえるでしょう。そのような歴史を背景として、「私達は利用してくださる方ひとりひとりのために最善を尽くすことに誇りをもつ」を病院理念として、遠州地域に根ざした医療機能の充実、連携の強化に努めています。

この遠州地域はすでに人口減少に転じ、本邦の傾向そのままに少子高齢化、医師の地域偏在を背景とした病院偏重から地域・職場・在宅との連携と包括へと、まさに医療体制、価値観の転換期を迎えています。

当院では 1996 年総合診療内科創設時より、優れた総合診療医の養成を通じた地域医療への貢献を目的に、総合診療医養成プログラムを策定し実施しています。総合診療医のアイデンティティの確立、可能性の追求を総合診療内科の使命の一つと認識し、そのキャリアパスを明示し、コンピテンシーに関するコンセンサスを院内はもとより、地域、社会で醸成していくことが必須と考えてきました。

この度、総合診療専門医を基本診療領域の一つと位置づける新たな専門医制度とその研修プログラムの構築は、図らずしも当院の長年にわたる総合診療医育成活動と方向性を同

じくし、さらに大きく展望が開かれることとなりました。

「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使命を担う。」、このような医師を育てることはまさに病院機能及び地域医療充実に大きく貢献すると考え、すでに多くの総合診療医を育成してきた「聖隷浜松病院総合医養成プログラム」を原点とし、以下に示された総合診療専門制度の3つの理念に基づいて本プログラムを構築しました。

- ① 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する。
- ② 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる環境を整備する。これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える医療環境となることを目指す。
- ③ 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する体制とする。

2. 専門研修の目標

本プログラムは整備基準に明示された、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、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(core competency)、ならびに到達目標に照らして、その構成要件を検証し、方向性が合致していることを確認のうえ専門研修の目標を整備しています。

2.1 専門研修後の成果

本プログラムを通じて、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成長することを目標にします。

習得した総合診療専門医の7つの資質・能力(core competency)は、地域を支える診療所や病院、あるいは総合診療部門を有する病院の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）や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）といった多様な場面における以下の成果に示されます。

2.1.1 利用者を家庭ならびに地域の生活者として、包括的かつ継続的視点で捉え、利用者の様々な身体的・心理的・社会的問題を理解し、地域社会、医療機関、介護、多職種医療チームの協働に基づいて、治療・看護・介護・教育等の種々の方策によって包括的かつ柔軟に問題の解決を図る。

- ①利用者の生活体験に基づく「語り」を重視し、患者、家族と常に協働して、患者、家族、人間を中心とした医療の展開を行う。
- ②健康増進・疾病予防・救急・慢性疾患・リハビリテーション・在宅医療・高齢者ケア・終末期医療にわたる、あらゆる局面に積極的に参画し、組織運営にリーダーシップを発揮する。
- ③幼小児から高齢者までの各ライフステージ、性別や職業、あるいは多様な診療の場に関連した幅広い、あるいは未分化で多様、かつ複雑な健康問題に適切で包括的・継続的な医療・ケアを提供する。
- ④地域住民や多職種と良好な関係を構築し、地域社会の一員として、利用者の健康のみならず、保健・医療・介護・福祉活動を含めて地域のニーズを把握し、包括的に地域社会の健康増進に貢献する。

2.1.2 客観的根拠、EBM を常に意識し、利用者に最善の医療を提供する姿勢を堅持する。

- ①ワークライフバランスを軽視することなく、生涯にわたる自己学習を礎に、EBM を実践し、常に省察的に診療能力の向上に努める。
- ②各専門領域・他職種の専門性を理解・尊重し、利用者に最良の成果をもたらす、継続的で効率的な連携を図る。
- ③利用者・地域の抱える問題点を科学的思考で研究・評価・分析し、効率的で的確な医療の改善に貢献する。
- ④臨床における研究と教育の重要性を理解し、リサーチマインドを持って診療に携わり、研究と人材育成を通じて社会に貢献する。

2.1.3 専門家としての医療倫理・社会的責任・プロフェッショナリズムを常に意識し、社会常識の涵養、人格の陶冶に努める。

- ①医療現場におけるキケンを見だし、利用者・スタッフの安全を図るリスクマネジメントを実施する。
- ②医療経済学的視点を理解し、安全で費用対効果の優れた方策を選択する。
- ③高い倫理観と責任感をもって情報管理・インフォームドコンセントを実践する。

3. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

3.1 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

本プログラムでは、豊富な症例を背景に遠州地域の中核病院である聖隷浜松病院を総合診療専門研修Ⅱ担当の基幹施設とし、淡路二次医療圏のへき地で地域医療を展開する中小病院である聖隷淡路病院、中東遠地域での家庭医療と医師育成で実績のある森町家庭医療クリニックと菊川市家庭医療センター、そして北遠の山間地の厳しい医療環境で長年にわたり住民の生命と健康を支えている浜松市国民健康保険佐久間病院（以下佐久間病院）を、へき地、あるいは医療資源の乏しい地域での研修である総合診療専門研修Ⅰ担当の連携施設として構成し、いずれも静岡県西部に位置しながら、研修者の思い描く総合診療専門医としてのキャリアパス、或いはその到達度に応じた幅広い診療現場、診療科での研修を可能にしています。

また、佐久間病院では、佐久間病院附属浦川診療所、山香診療所での外来、訪問診療、巡回診療を通じて、人口構成・医療事情の大きく異なる地域の特性と必要とされる医療との関係性について、より理解を深めることが可能です。総合診療外来や診療所で診察した患者を必要に応じて聖隷浜松病院や佐久間病院で入院患者として診療し、退院後、外来や診療所で診察を継続するといった、患者、家族の生活や生き方に時間軸に沿って関わる連続的で包括的な研修が可能です。

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）に加えて、豊富な症例、経験豊かな指導医、多彩な診療科を揃えた③内科、④小児科、⑤救急科の必須診療科と、総合診療医としての幅や奥行きを与えてくれる8つの選択診療科によるその他の領域の研修で3年間の研修を構成します。専門研修、必須診療科研修、選択研修のいずれでも、まさに臨床の最前線にいる指導医と、豊富な研修機会を提供できる濃密なプログラムといえます。

図1. プログラムの構成

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）3年間で構成されます。

総合診療 専門研修	総合診療専門研修Ⅰ (6) カ月		総合診療専門研修Ⅱ (6) カ月	
領域別 研修	内科 (12) カ月	小児科 (3) カ月	救急科 (3) カ月	その他の領域を含む 選択診療科 (6) カ月

*内科研修12ヶ月のうち6ヶ月間は総合診療専門研修Ⅱとの同時研修とします。

① 総合診療専門研修Ⅰ 下記いずれかの施設で6ヶ月

- ・ 森町家庭医療クリニック

- ・ 菊川市家庭医療センター
- ・ 佐久間病院（佐久間病院附属浦川診療所、山香診療所を含む）
- ・ 聖隷淡路病院
 - ②総合診療専門研修Ⅱ 12 ヶ月
- ・ 聖隷浜松病院総合診療内科
 - ③必須領域別研修
- ・ 内科

聖隷浜松病院内科（循環器科・不整脈科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌内科、神経内科・脳卒中科、膠原病リウマチ内科、血液内科、総合診療内科） 選択して計 6 ヶ月、総合診療内科 6 ヶ月の計 12 ヶ月を研修
- ・ 小児科

聖隷浜松病院小児科（小児神経科、小児循環器科、新生児科を含む） 計 3 ヶ月
- ・ 救急科

聖隷浜松病院救急科 3 ヶ月

 - ④その他の領域別研修
- ・ 聖隷浜松病院 産婦人科、整形外科、放射線科、臨床検査科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、泌尿器科 選択して合計 6 ヶ月
- ・ 総合診療専門研修Ⅰ及びⅡの研修も選択が可能です。総合診療専門研修Ⅰを選択することで、へき地、あるいは医療資源の乏しい地域での研修が 1 年以上にわたり研修可能となります。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医の希望を最大限尊重し、個々の総合診療専門医としての将来像、キャリアパスと研修進捗状況に、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、最大の研修効果がもたらされるべく、専門研修プログラム管理委員会で検討し決定します。

3.2 研修スケジュール

必須研修を満たすことを前提に、専攻医のニーズ、経験、希望するキャリアパスを考慮した自由度・選択性を持たせた効果的研修プログラムです。

図 2-1. ローテーション例

1 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
	施設名	聖隷浜松病院											
	領域	内科・総診Ⅱ						救急科			小児科		

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
	施設名	菊川市家庭医療センター、森町家庭医療クリニック、浜松市国民健康保険佐久間病院、聖隷淡路病院						菊川市家庭医療センター、森町家庭医療クリニック、浜松市国民健康保険佐久間病院、聖隷浜松病院、聖隷淡路病院					
	領域	総診Ⅰ						その他の領域を含む選択診療科					
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
	施設名	聖隷浜松病院											
	領域	内科						総診Ⅱ					

研修 1 年目：聖隷浜松病院 1 年間（総合診療内科 6 ヶ月+救急科 3 ヶ月+小児科 3 ヶ月）

- ① 聖隷浜松病院総合診療内科外来・病棟研修を通じて、内科、総合診療専門研修Ⅱの同時研修と位置づけ、総合的な内科研修と総合診療専門研修Ⅱ領域の基本的診療能力を指導医、専攻医、初期研修医、クリニカルクラークシップ実習生からなる屋根瓦方式の医療チームの一員として研修します。
- ② 北米式 ER と ICU 診療を日本救急医学会救急科専門医・指導医、日本集中治療医学会専門医指導の元、屋根瓦方式の医療チームの一員として研修します。選択研修期間を救急科に充てることで、プログラム全体では最長 9 ヶ月の研修も可能です。
- ③ 総合周産期母子医療センターを持ち、小児科病棟、NICU、GCU、小児科外来といった多様な新生児、小児科診療の研修が可能です。



研修 2 年目：菊川市家庭医療センター、森町家庭医療クリニック、佐久間病院、聖隷淡路病院のいずれかで 6 ヶ月の研修と、総合診療に近接するその他の選択領域、総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、内科領域、救急科から希望するキャリアパスに最も適した構成を学習者とプログラム責任者で検討し、6 ヶ月の選択研修で構成されます。

- ① 総合診療専門研修Ⅰでは、地域医療を異なる視点からより深く理解し実践する機会として、地域性の異なる 3 つの連携施設から選択し研修します。地域を支える規模の

異なる診療所、病院をベースとして、指導医とともに外来・訪問診療・巡回診療を実践し、保健・福祉・介護活動を含めた家庭・地域に近接した継続的で包括的な医療を研修します。選択研修期間を総合診療専門研修Ⅰに充てることで、最長12ヶ月の研修も可能です。

- ② 聖隷浜松病院の豊富な症例、多数の専門診療科指導医を背景として、専攻医の思い描く将来像に適った総合診療専門医像に資する総合診療に近接する領域（産婦人科、整形外科、放射線科、臨床検査科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、泌尿器科）を選択し研修を行います。
- ③ 選択診療科には総合診療専門研修Ⅱ、内科領域、救急科からも選択が可能です。



森町家庭医療クリニック



聖隷淡路病院



市家庭医療センター



佐久間病院

研修3年目：聖隷浜松病院内科（循環器科・不整脈科、消化器内科・肝臓内科、呼吸器内科、腎臓内科、神経内科・脳卒中科、内分泌内科、膠原病リウマチ内科、血液内科から選択・組み合わせ）6ヶ月+聖隷浜松病院総合診療内科6ヶ月

- ① 内科研修では、聖隷浜松病院の豊富な症例、多数の専門内科指導医を背景として、専攻医の思い描く将来像に適った総合診療専門医像に資する内科領域を選択して研修を行います。選択、研修期間の設定の際には、プログラム統括責任者、各専門領域指導医との十分な相談が可能な体制となっています。選択研修期間を内科研修に充てることで、プログラム全体では最長18ヶ月の内科研修も可能です。
- ② 3年間の研修経験を総括し、聖隷浜松病院総合診療内科における総合診療専門研修Ⅱとして、医療チームでリーダーシップを発揮し、外来・病棟のマネジメントを行います。

す。選択研修期間を総合診療専門研修Ⅱに充てることで、プログラム全体では最長 18 ヶ月の研修も可能です。

*研修 3 年間を通じて、医学教育、臨床研究について学び、実践します。研究成果は院内外での発表や論文投稿等で示すことをサポートしています。

*EBM 学習会、Web 多施設レクチャー、CPC、RCPC、プライマリ・ケア（総合診療内科・救急科合同）カンファレンス等の学習カリキュラムに参加が可能です。

*聖隷浜松病院では通年で、外来、日当直での研修が可能です。

*各研修期間、時期は各必修研修期間、研修目標を満たした範囲内で設定可能です。

*研修期間を通じて指導医、メンターとの振り返り、経験省察研修録の作成指導を行います。

3.3 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

3 年間の研修において、以下を目標に 1 年 1 年確実にステップアップを目指します。

- ・ 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ができる。
- ・ 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ができる
- ・ 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ったり、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。

3.4 専門研修の修了要件

3 年間の研修の修了判定には以下の要件が審査されます。

- ① 研修プログラム規定された専門研修、必須診療科研修、選択研修及びカリキュラムを全て履修していること
- ② 専攻医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に基づく評価において、到達目標が規定の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規定の基準に到達していること
- ④ 適性評価で問題が指摘されないこと

3.5 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。各々の学びに習熟し、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。

3.5.1 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ポートフォリオ（経験と省察のファイリング）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。

① 外来医療

臓器別ではない外来診療を担当し、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）等を実施します。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。

② 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するためのシャドウイングを実施します。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。

③ 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。

④ 救急医療

経験目標を参考に ER や ICU 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

⑤地域ケア

地域医師会の活動や病診連携、診診連携を通じて、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。

3.5.2 臨床現場を離れた学習

①総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会等の関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。

②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。

3.6 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及び論文発表（共同著者を含む）を行うこととします。医学統計に秀でた公衆衛生修士、医学博士を指導医として、臨床研究の基礎から作成までを行います。



3.7 研修の週間スケジュール例および年間計画

基幹施設（聖隷浜松病院）

①総合診療内科（総合研修Ⅱ）週間スケジュール（例）

時刻/曜日	月	火	水	木	金	土
7 : 30		Journal Club	多施設 Web conference	多施設 Web conference		
8 : 00	Morning conference					
9 : 00	教育回診 病棟業務			外来研修	教育回診 病棟業務	病棟業務
12 : 00			EBM conference	Luncheon conference		土曜午後 ～月曜朝 拘束体制 (休み)
14 : 00	内科 ER 外来研修	臨床検査 セッション			学生実習発表・症例検討カンファ	
14 : 30		病棟多職種カンファ	プライマリ・ケアカンファ	病棟多職種カンファ		
15 : 00			栄養サポートチーム回診			
16 : 00	病棟回診 振り返り	病棟回診 振り返り	病棟回診 振り返り			
16 : 30		感染管理 チームミーティング			病棟回診 振り返り	
17 : 00				医療英会話		

②内科週間スケジュール（循環器科例）

時間／曜日	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療 心カテ 心筋シンチ	病棟診療 心カテ アブレーション ペースメーカー ICD 植込 抄読会	病棟診療 心カテ		病棟診療 心カテ 抄読会	病棟診療 隔週での休 み体制
午後	病棟診療 アブレーション カンファレンス	病棟診療 アブレーション ペースメーカー ICD 植込 カンファレンス	病棟診療 外来 カンファレンス	病棟診療 心エコー (TTE, TEE) カンファレンス	病棟診療 トレッドミ ル カンファレンス	



③小児科週間スケジュール（例）

時刻/ 曜日	月	火	水	木	金	土	日
8 : 00			抄読会				
8 : 30	朝カンファレンス（患者申し送り）、チーム回診						
9 : 00	病棟 学生・初 期研修医 の指導	一般外来	病棟	一般外来 学生・初 期研修医 の指導	病棟	病棟/外 来	
12 : 00				Luncheon conference			
13 : 30	午後カンファレンス（入院患者検討）						
14 : 00	病棟/外 来	病棟	病棟 学生・初 期研修医 の指導	心カテ	病棟/外 来		
17 : 00	患者申し送り						
	当直（1/週）					週末当直（1/月）	



④救急科週間スケジュール（例）

全体+ER

時刻/曜日	月	火	水	木	金
8 : 00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9 : 00	救急外来 病棟業務	救急外来 病棟業務	救急外来 病棟業務	救急外来 病棟業務	救急外来 病棟業務
11 : 00				全体カンファ	
12 : 00	救急外来 病棟業務	救急外来 病棟業務	救急外来 病棟業務	Luncheon conference	救急外来 病棟業務
14 : 30			プライマリ・ ケアカンファ	救急外来 病棟業務	
17 : 00	ER 振り返り	ER 振り返り	ER 振り返り	ER 振り返り	ER 振り返り

ICU

時刻/曜日	月	火	水	木	金
8 : 00	NS カンファ	NS カンファ	NS カンファ	NS カンファ	NS カンファ
9 : 00	ICU 症例ディスカッション 病棟業務	ICU 症例ディスカッション 病棟業務	ICU 症例ディスカッション 病棟業務	ICU 症例ディスカッション 病棟業務	ICU 症例ディスカッション 病棟業務
13 : 00	多職種回診 病棟業務	多職種回診 病棟業務	多職種回診 病棟業務	多職種回診 病棟業務	多職種回診 病棟業務
17 : 00	回診申し送り	回診申し送り	回診申し送り	回診申し送り	回診申し送り

連携施設

⑤森町家庭医療クリニック・菊川家庭医療センター（総合診療Ⅰ）週間スケジュール（例）

時間 ／曜日	月	火	水	木	金
AM	クリニック外来	クリニック外来	訪問診療	クリニック外来	専門外来研修
PM	訪問診療	専門外来研修	クリニック外来	カンファレンス 症例検討	クリニック外来
夜間		病院救急当直			

⑥佐久間病院（総合診療Ⅰ）週間スケジュール（例）

時間/曜日	月	火	水	木	金
朝	画像カンファ				
午前	附属診療所外来	超音波・内視鏡	総合診療外来	病棟	
午後	病棟	総合診療外来	病棟	訪問診療	施設診療
夕方	在宅ケアカンファ	内視鏡カンファ リハビリカンファ 新入院カンファ 病棟カンファ	抄読会		

⑦聖隷淡路病院（総合診療Ⅰ）週間スケジュール（例）

時間/曜日	月	火	水	木	金	土
朝 7:30-8:30	早出シフト勤務前日入院患者診察・救急外来対応					当番医 内科外来
午前	総診カンファ 内科・救急 外来	内科・救急 外来	内科・救急 外来	転院患者カ ンファ 内科・救急 外来	訪問診療 内科・救急 外来	
午後	救急外来 ICT ラウン ド	内科・救急 外来	救急外来	救急外来	救急外来 総合診療部 運営会議	—

					※産業衛生 活動	
	入院患者他職種カンファ					
夕方 17：00-19：00	遅出シフト勤務者救急外来対応					

※外来は内科外来と救急外来を各1名が担当。初期研修医が外来担当時は指導。

※外来は午前・午後連続にならないように設定されているため外来担当でない半日に病棟診察

※多職種カンファは各病棟で適宜開催されるため外来担当時以外は出席

※月に1回水曜日、月に2回金曜日に近隣企業に産業医として出張あり



⑧研修プログラム年間スケジュール

	1年次	2年次	3年次	指導医	研修プログラム 管理委員会
4月	オリエンテーション			年間計画 確認	○ 修了判定
6月	日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）				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
7月				○ 研修修了者：専門医認定審査 次年度専攻医の公募 および説明会開催	
9月				次年度専攻医公募締め切り	

10 月	研修手帳の記載確認（中間報告）		○ 次年度専攻医採用審査	
1 月				○
2 月	院内ポートフォリオ発表会	中部ブロック ポート フォリオ 発表会		
3 月	研修手帳作成・提出		指導状況 報告	



4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

4.1 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いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などのコンテキスト（※）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、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。（※コンテキスト：患者を取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念）

②総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関として

の継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。

③多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。

④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。

4.2 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

① 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技

②患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法

③診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力

④生涯学習のために、情報技術（information technology; IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力

⑤診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

4.3 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。

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。

4.3.1 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。（全て必須）

ショック 急性中毒 意識障害 疲労・全身倦怠感 心肺停止 呼吸困難 身体機能の低下 不眠 食欲不振 体重減少・るいそう 体重増加・肥満 浮腫 リンパ節腫脹 発疹 黄疸 発熱 認知能の障害 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 便秘異常 肛門・会陰部痛 熱傷 外傷 褥瘡 背部痛 腰痛 関節痛 歩行障害 四肢のしびれ 肉眼的血尿 排尿障害（尿失禁・排尿困難） 乏尿・尿閉 多尿 不安 気分の障害（うつ） 精神科領域の救急 流・早産及び満期産 女性特有の訴え・症状 成長・発達の障害

4.3.2 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・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、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、横隔膜・腹壁・腹膜、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、気

分障害、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害・心身症、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

4.4 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。

4.4.1 身体診察

小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察

成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）

高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）

耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。 婦人科的診察（腔鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。

4.4.2 検査

各種の採血法（静脈血・動脈血）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査、採尿法（導尿法を含む）、注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法を含む）、穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髓を含む） 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）、生体標本（喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断、呼吸機能検査、オー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、子宮頸部細胞診、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

4.5 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。

4.5.1 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）、病院前外傷救護法（PTLS）

4.5.2 薬物治療

使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。適切な処方箋を記載し発行できる。処方、調剤方法の工夫ができる。調剤薬局との連携ができる。麻薬管理ができる。

4.5.3 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ、止血・縫合法及び閉鎖療法、簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法、局所麻酔（手指のブロック注射を含む）、トリガーポイント注射、関節注射（膝関節・肩関節等）、静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）、経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理、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

4.6 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）

4.6.1 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

4.6.2 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

4.6.3 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）

4.7 学術活動

4.7.1 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（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。

4.7.2 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、プライマリ・ケア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。

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。聖隷浜松病院には臨床研究管理センター、臨床研究審査委員会が設置され、専攻医の臨床研究を支援するとともに、総合診療内科には公衆衛生修士、医学博士資格をもつ指導医を配置しています。浜松医科大学との連携による社会人大学院制度があり、専攻医のリサーチマインドの醸成を促す環境にあります。

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

医学教育を重視している施設群で構成する本プログラムでは年間を通じて、ランチョンカンファレンス、GPC、RCPC、プライマリ・ケア（総合診療内科・救急科合同）カンファレンス、診療基本カンファレンス等の豊富な学習カリキュラムが組まれています。

職務を通じた学習（On-the-job training）では、病棟カンファレンス（医師、看護師、作

業療法士、医療相談員)、栄養サポートチーム(栄養士、薬剤師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、臨床検査技師、医師)、感染制御チーム(医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師)等の多職種との連携を通じて、知識や経験に応じた段階的な役割を担い、医療チームでリーダーシップを発揮できる力を養います。

外来・救急医療・在宅・病棟・地域ケアといった異なる診療の場で、多面的で幅広い症例を経験し、異なる形式のカンファレンスに参加して積極的に議論することで、総合診療への理解と自己の省察を深めていきます。

6. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の学問的姿勢が求められます。

- 客観的根拠、EBM を常に意識し、利用者に最善の医療を提供する姿勢を堅持する。
- ワークライフバランスを軽視することなく生涯にわたる自己学習を礎に、EBM を実践し、常に標準以上の診療能力を維持し、さらに省察的に診療能力の向上に努める生涯にわたる自己研鑽を積む習慣を身につける。
- 各専門領域・他職種の専門性を理解・尊重し、利用者に最良の成果をもたらす、継続的で効率的な連携を図る。
- 利用者・地域の抱える問題点を科学的思考で研究・評価・分析し、効率的で的確な医療の改善に貢献する。
- 総合診療の発展に貢献するために、臨床における研究と教育の重要性を理解し、リサーチマインドを持って診療に携わり、研究と人材育成を通じて社会に貢献する習慣を身につける。

7. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

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、医療倫理・社会的責任・プロフェッショナリズムを常に意識し、社会常識の涵養、人格の陶冶に努め、日々の診療にあたることができる。

- ①医療現場におけるキケン(医療事故、感染症、廃棄物、放射線など)を見いだし、利用者・スタッフの安全を図る安全管理、リスクマネジメントを実施することができる。
- ②医療経済学的視点を理解し、安全で費用対効果の優れた方策を選択する。
- ③高い倫理観と責任感をもって情報管理・インフォームドコンセントを実践する。
- ④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。

⑤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においても、可能な限りの医療・ケアを追求し、率先して提供できる。

8. 専攻医の受け入れ数について

本研修プログラムでは総合診療専門研修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 11 名に対し、受入専攻医数は 2 名/年、6 名/3 学年と定め、専門研修プログラム整備基準に規定される受入れ可能な専攻医数の上限の 1/6 と極めて少数に設定しました。

必須領域である小児科、救急科、内科は各々各専門研修プログラムの基幹病院の取得を予定し、その他の領域の研修科においても余裕をもった指導医が配置されており、本研修プログラムでは、専攻医の豊かな症例経験と手厚い指導を保障し、常に質の高い研修を追求します。

9. 本プログラムにおける研修の目標と研修の場

プログラムでの研修設定												◎：主たる研修の場　○：従たる研修の場			
日本専門医機構が推奨												◎：主たる研修の場、○：研修可能な場			
	総合診療専門研修Ⅰ （診療所 / 中小病院）		総合診療専門研修Ⅱ （病院総合診療部門）		内科		小児科		救急科		他の領域別研修				
I. 一般的な症候及び疾患へのへの評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技 以下に示す検査・治療手技のうち、※印の項目は 90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨			
(ア) 身体診察															
※①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を実施できる。	◎	◎					◎	◎							

※②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）を実施できる	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	○	○
※③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）を実施できる。	◎	◎	◎	◎	○	○					○	
※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。	◎	◎	◎	◎					○		○	○
※⑤死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。	◎	◎	◎	◎	○	○	○		○	○	○	
⑥死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。	◎	◎	○	○					◎	◎		
（イ）実施すべき手技												
※①各種採血法（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	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	
※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・成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※④穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髓を含む）	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	
（ウ）検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査												
※①単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	○	
※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査	◎	◎	◎	◎	◎	○	○		○	○		
※③超音波検査（腹部・表在・心臓）	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
※④生体標本（喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	

断												
※⑤呼吸機能検査	◎	◎	◎	◎	○	○						
※⑥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	◎	◎									○	○
⑦消化管内視鏡（上部）	○	○	○	○	◎	◎						
⑧消化管内視鏡（下部）	○	○	○	○	◎	◎						
⑨造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）	○	○	○	○	◎	◎						
※⑩頭・頸・胸部単純 CT、腹部単純・造影 CT			◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎		
⑪頭部 MRI/MRA			◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎		
（エ）救急処置												
※①新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）	○	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎		
※②成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）	○	○	○	○	◎	◎			◎	◎		
※③外傷救急（JATEC）									◎	◎		
（オ）薬物治療												
①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。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○		
②適切な処方箋を記載し発行できる。	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
③処方、調剤方法の工夫ができる。	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	○		
④調剤薬局との連携ができる。	◎	◎	○	○	○		○	○				
⑤麻薬管理ができる。	◎	◎	◎	◎	○	○						
（カ）治療法												
※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
※②止血・縫合法及び閉鎖療法	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
※③簡単な脱臼の整復	◎	◎	○	○			○	○	◎	◎	○	○

※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
※⑤トリガーポイント注射	◎	◎	○	○							○	○
※⑥関節注射（膝関節・肩関節等）	◎	◎	○	○							○	○
※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎		
※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
※⑨胃瘻カテーテルの交換と管理	◎	◎	○	○	○	○						
※⑩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	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○	○	
※⑪褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	◎	◎	◎	◎					○		○	○
※⑫在宅酸素療法の導入と管理	◎	◎	○	○	○	○						
※⑬人工呼吸器の導入と管理	○	○	○	○	○	○			◎	◎		
⑭輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む）	○	○	○	○	○	○					○	
⑮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）	○	○	○	○							○	○
⑯小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法）	○	○	○	○					◎	◎	○	
※⑰包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
⑱穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※⑲鼻出血の一時的止血	◎	◎							◎	◎	○	○
※⑳耳垢除去、外耳道異物除去	◎	◎					○	◎	◎		○	○
㉑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）	○	○			○				◎	◎	○	◎
㉒睫毛抜去	◎	◎							○		○	◎

Ⅱ. 一般的な症候への適切な対応 と問題解決 以下に示す症候すべてにおいて、臨床 推論に基づく鑑別診断および、初期対 応（他の専門医へのコンサルテーショ ンを含む）を適切に実施できる。	設 定	推 奨	設 定	推 奨	設 定	推 奨	設 定	推 奨	設 定	推 奨	設 定	推 奨
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	○	○					◎	◎				

Ⅲ 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント

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ができる。また、（ ）内は主たる疾患であるが、例示である。

※印の疾患・病態群は 90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患												
※[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○		
[2]白血病			○		◎	◎	○					
[3]悪性リンパ腫			○		◎	◎	○					
[4]出血傾向・紫斑病			○	○	◎	◎	○		○	○		
(2) 神経系疾患												
※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	○	○	◎	◎	◎	◎			◎	◎	○	◎
※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	○	○							◎	◎	○	◎
※[3]変性疾患（パーキンソン病）	○	○	○	○	◎	◎						
※[4]脳炎・髄膜炎			○	○	◎	◎	○	○	◎	◎	○	
※[5]一次性頭痛（偏頭痛、緊張性頭痛、群発頭痛）	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○		○	
(3) 皮膚系疾患												
※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）	◎	◎	○	○			◎	◎				◎
※[2]蕁麻疹	◎	◎					◎	◎	○	○		◎
※[3]薬疹	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○		◎
※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）	◎	◎	○	○			◎	◎	○			◎
(4) 運動器（筋骨格）系疾患												
※[1]骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頭部骨折、橈骨骨折）	○	○							◎	◎	○	◎
※[2]関節・靱帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、	○	○							◎	◎	○	◎

腱板炎)												
※[3] 骨粗鬆症	◎	◎	○	○	○	○					○	◎
※[4] 脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）	◎	◎							○	○	○	◎
（５）循環器系疾患												
※[1] 心不全	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
※[2] 狭心症、心筋梗塞	○	○	○	○	◎	◎			◎	◎		
[3] 心筋症					○	○	○	○	○	○		
※[4] 不整脈（心房細動、房室ブロック）	○	○	○	○	◎	◎			◎	◎		
[5] 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	○	○	○	○	◎	◎	○	○				
※[6] 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
※[7] 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
※[8] 高血圧症（本態性、二次性）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
（６）呼吸器系疾患												
※[1] 呼吸不全（在宅酸素療法含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※[2] 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※[3] 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
[4] 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）			○	○	◎	◎			◎	◎		
※[5] 異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎		
※[6] 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	○	○	◎	◎	◎	◎			◎	◎		
[7] 肺癌	○	○	○	○	◎	◎						
（７）消化器系疾患												

※[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○		
※[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○		
※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	○	○	○	○	◎	◎			○			
※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
※[6]横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、鼠径ヘルニア）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
（８）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患												
※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	○	○	○	○	◎	◎			○	○	○	
[2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）			○	○	◎	◎	○	○	○	○		
※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎
（９）妊娠分娩と生殖器疾患												
[1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）	○										○	◎
※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）	◎	◎	○						○		○	◎
※[3]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、更年期障害、外陰・腔・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、	◎	◎									○	◎

乳腺腫瘍)												
※[4] 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害）	◎	◎	○	○							○	◎
(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患												
[1] 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）			○		◎	◎					○	
※[2] 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
[3] 副腎不全			○		◎	◎			○			
※[4] 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○			
※[5] 脂質異常症	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
※[6] 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
(11) 眼・視覚系疾患												
[1] 屈折異常（近視、遠視、乱視）	◎	○	○								○	◎
※[2] 角結膜炎（アレルギー性結膜炎）	◎	◎	○						○		○	◎
[3] 白内障	◎	◎									○	◎
[4] 緑内障	○	○							◎	◎	◎	◎
[5] 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	○		○		○						◎	◎
(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患												
※[1] 中耳炎	◎	◎					◎	◎	○		◎	◎
※[2] 急性・慢性副鼻腔炎	◎	◎	○	○	○	○					◎	◎
※[3] アレルギー性鼻炎	◎	◎	○	○			◎	◎			◎	◎
※[4] 咽頭炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）	○	○	○	○			◎	◎			◎	◎
[5] 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	○	○					○	○	◎	◎	◎	◎
(13) 精神・神経系疾患												

[1] 症状精神病	○	○	○	○					◎	◎		◎
※[2] 認知症（アルツハイマー型、血管型）	◎	◎	○	○	○	○					○	◎
※[3] 依存症（アルコール依存、ニコチン依存）	◎	◎	○	○					○		○	◎
※[4] うつ病	◎	◎	○								○	◎
[5] 統合失調症	○	○	○								○	◎
※[6] 不安障害（パニック症候群）	◎	◎	○							◎	◎	◎
※[7] 身体症状症（身体表現性障害）、適応障害	◎	◎	○						○			◎
※[8] 不眠症	◎	◎	○	○	○				○			◎
(14) 感染症												
※[1] ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、H I V）	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎			
※[2] 細菌感染症（ブドウ球菌、M R S A、A 群レンサ球菌、クラミジア）	◎	◎	◎	◎			○	○	○		○	
[3] 結核			○		◎	◎						
[4] 真菌感染症	◎	◎	○		○		○	○			○	◎
[5] 性感染症	○	○	○								◎	◎
[6] 寄生虫疾患			○		○	○	○	○				
(15) 免疫・アレルギー疾患												
※[1] 膠原病とその合併症（関節リウマチ、S L E、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
[2] アレルギー疾患	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	○			
※[3] アナフィラキシー	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎		
(16) 物理・化学的因子による疾患												
※[1] 中毒（アルコール、薬物）			◎	◎	◎	◎			◎	◎		
[2] 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）			◎	◎	◎	◎			◎	◎		
※[3] 熱傷	◎	◎							◎	◎		◎

(17) 小児疾患												
[1]小児けいれん性疾患							◎	◎	◎	◎		
※[2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、RS、ロタ）	◎	◎					◎	◎				
※[3]小児細菌感染症	◎	◎					◎	◎				
※[4]小児喘息	◎	◎					◎	◎	◎	◎		
[5]先天性心疾患							◎	◎				
[6]発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞）	○	○					◎	◎	◎	◎		
[7]小児虐待の評価	○	○					◎	◎	◎	◎		
(18) 加齢と老化												
※[1]高齢者総合機能評価	◎	◎	◎	◎								
※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	◎	◎	◎	◎								
(19) 悪性腫瘍												
※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	◎
※[2]緩和ケア	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	
IV 医療・介護の連携活動												
以下に示す診療を適切に実施することができる。												
(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	◎	◎	○	○								
V 保健事業・予防医療												
以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。												
(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・糖尿病教室など）の企画・運営に協力	◎	◎	○	○								
VI 在宅医療												
(1)主治医として在宅医療を10例以上経験（看取りの症例を含むことが望ましい）	◎	◎	○	○			○	○				

10. 研修施設の概要

基幹施設	
研修施設名	聖隷浜松病院
所在地	住所 〒430-8558 静岡県浜松市中央区住吉 2-12-12 電話 053-474-2222 FAX 053-475-7596
プログラム統括責任者氏名	渡邊卓哉
プログラム統括責任者 部署・役職	副院長兼総合診療科部長兼人材育成センター長
事務担当者氏名	藤本 希望
研修を担当する領域	総合診療専門研修Ⅱ 必須領域（内科、小児科、救急科） その他領域（産婦人科、整形外科、放射線科、臨床検査科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、泌尿器科）
■概要 開設 : 1962 年 3 月 院長 : 岡 俊明 病床数 : 750 床 標榜科 : 35 科 診療科 : 78 科 延べ入院患者数 : 246,070 人/年 平均在院日数 : 10.7 日 病床利用率 : 89.6% 延べ外来患者数 : 478,933 人/年 手術件数 : 12,331 件/年 救急車搬入件数 : 7,490 件/年 MRI : 20,799 件/年 CT : 45,170 件/年 PET/CT : 2,282 件/年 放射線治療 : 10,779 件/年 血管撮影 : 2,212 件/年 RI : 1,165 件/年 上部内視鏡 : 4,340 件/年 下部内視鏡 : 3,051 件/年 総合診療Ⅱ指導医 : 3 名 内科医師（指導医） : 80（44）名 小児科医師（専門医） : 28（24）名 救急科医師（専門医） : 14（8）名 産婦人科医師（専門医数） : 20 名（16 名） ■認定施設 ● JCI（国際的医療機能評価機関）認証取得病院 ● 日本医療機能評価機構認定病院（Ver. 6.0） ● 卒後臨床研修評価機構認定病院 ● 地域医療支援病院 ● 地域がん診療連携拠点病院 ● 臨床研修管理指定病院（基幹型） ● 救命救急センター 他	

■学会認定（教育指定、実習指定）

- 日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
- 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 日本肝臓学会認定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- 日本血液学会認定研修施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本内科学会認定医制度認定教育病院
- 日本内分泌代謝科認定教育施設
- 日本脳卒中学会専門医研修教育病院
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本リウマチ学会教育施設
- 日本リハビリテーション医学会研修施設
- 日本臨床検査医学会認定研修施設
- 日本高血圧学会専門医認定施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本周産期・新生児医学会暫定研修施設（新生児）
- 日本周産期・新生児医学会暫定研修施設（母体・胎児）
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設 他

■特徴

「私たちは利用してくださる方ひとりひとりのために最善を尽くすことに誇りをもつ」の病院理念のもと、遠州地域の皆様に「愛され信頼される病院」を目指して、医療に、人材育成に職員ひとりひとりが最善を尽くす歴史と風土をもつ病院です。断らない医療は、豊富で多様な症例に対応する幅広い診療体制に裏付けられています。

- 総合診療専門研修Ⅱを担当する総合診療内科では2024年度年間総入院613人を数え、豊富な症例を背景とした総合診療専門研修が屋根瓦体制によるOJTで研修可能です。
- 医師、看護師、MSW、作業療法士が参加する多職種カンファレンスを、総合診療内科全患者を対象に週2回開催して検討を行っています。専攻医は主治医として複数の健康問題を抱える患者への対応や医療チームのマネジメントを研修します。その他、栄養サポートチーム、感染制御チーム、褥瘡チーム、呼吸器サポートチーム等横断的チームが連携して多数活動しています。
- 78の診療科と相互に連携可能な体制を備えています。「断らない医療」を病院全体で提唱しており、プライマリ・ケアから専門診療科へ、また逆の連携もスムーズであることが伝統になっています。職員の教育に関する意識が高く、経験の浅い医師から他科指導医への相談を歓迎しています。そのため専門診療科との垣根は低く、容易にエキスパートオピニオンを得ることができます。
- 患者の心理、社会、倫理的問題に総合的に対応する患者支援センターがあり、さらに具体的事例を多職種で適時的に速やかに検討を行う医療倫理問題検討委員会、外部委員を含む管理者メンバーからなる倫理委員会が設置され、患者、家族、職員、専攻医の支援にあたります。

- 総合診療内科外来、入院診療で、担当する癌、非癌患者の緩和ケアを緩和医療科、緩和ケアチームと連携して研修可能です。また緩和医療委員会による定例の緩和医療勉強会が開催されています。
- 救命救急センター（三次救急医療施設）として救急車搬送件数 7,490 件/年、救急外来受診者数延べ 8,744 人/年の豊富な症例を背景に救急科専門医 8 名が屋根瓦方式にて指導を行っています。専攻医は通年で日当直研修が可能です。また総合診療内科では年間延べ 8,280 人を超える外来患者を非選択的に診療しており、専攻医は年間を通して継続的な外来研修、内科救急症例の研修が可能です。非選択的、非臓器別を掲げ、内科救急症例にも対応しているため、多くは未診断症例です。不明熱、体重減少、浮腫、疼痛、健診での異常といった幅広い健康問題で受診し、感染症、膠原病・血管炎、悪性腫瘍、内分泌代謝疾患をはじめ、主な病名で 200 を超える疾患や症候を診断から治療まで研修可能です。1 年目の外来では、外来担当指導医を配置し、研修の質向上を図っています。
- 臨床推論・EBM の習得に力をいれており、モーニングカンファレンス、EBM 学習会、CPC、RCPC、総合診療内科・救急科合同カンファレンス、EBM ジャーナルクラブ、症例検討会等の豊富な教育機会を設けるとともに、関係学会、研究会、論文への成果の発表を推進しています。指導医には医学博士、公衆衛生修士を配置し、臨床研究や医学統計に関する研修機会を設けています。聖隷浜松病院では、浜松医科大学と連携した社会人大学院制度も整備されており、専門医研修の終了した 17 時以降での講義に参加、浜松医科大学、聖隷浜松病院各々に研究に関する指導医を置いて支援を受けることで単位を取得し専門研修プログラムとの調整が可能です。

■研修に必要な図書や雑誌、インターネット環境

- 研修用の図書冊数：約 4500 冊
- 研修用の雑誌冊数：和雑誌 60 誌、オンラインジャーナル 和 約 1000 タイトル、洋 約 2000 タイトル
- 専攻医が利用できる文献検索や二次資料：PubMed、UpToDate、Clinical Key、Cochrane Library、医中誌、今日の臨床サポート、メディカルオンライン 他
- インターネット環境
各医学的情報についてのアクセスが医局、図書室、ERをはじめとする多くの端末から可能です。

■当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会

- 毎日のモーニングカンファレンス、毎朝のテーブル回診でのカルテチェック、毎水曜日の総合診療内科・救急科合同カンファレンス、EBM 学習会、CPC、RCPC 等の多彩な教育機会を設けています。

■他の施設で行う教育・研修機会

- 毎週水曜、木曜日には多施設協同の Web カンファレンスに参加しています。



連携施設	
連携施設名	菊川市家庭医療センター
所在地	住所 〒437-1507 静岡県菊川市赤土 1055-1 電話 053-73-2267 FAX 0537-73-5557
連携施設担当者氏名	松田真和
連携施設担当者 部署・役職	家庭医療科・指導医
事務担当者氏名	渡辺 融
連絡担当者連絡先	住所 〒437-1507 静岡県菊川市赤土 1055-1 電話 0537-73-2267 FAX 0537-73-5557 E-mail: sfm@shizuoka-fm.org
研修を担当する領域	総合診療専門研修 I
■概要 開設 : 2011 年 8 月 センター長: 松田真和 標榜科: 家庭医療科 総合診療 I 指導医: 3 名 ■特徴 これまでの医療施設とは異なるコンセプトで作られた施設であり、斬新なデザインと最新の設備を備えたセンターです。全科に渡る幅広い外来診療、予防接種・特定健診、在宅での末期患者緩和ケアを実施することに対応しています。 ● 機能強化型在宅療養支援診療所として 24 時間体制で、アクセス可能な体制をとっています。 ● 訪問診療は週 5 日実施、年間 100 件ほどの緊急往診、60 件の在宅看取りに対応しています。 ● 地域住民への集団アプローチとして住民を対象とした健康講座の実施、地域の乳幼児健診や学校健診を行っています。 ● 待合ホールはホテルのロビーのような快適空間になっています。 ● 12 の診察室があり、一名の家庭医が 2 つの診察室を使います。 ● 1 つの部屋には一般的な診察台を、他の部屋には電動式の家庭医療専用診察台（産婦人科診察と一般の診察の両方が可能）を設置しています。 ● 電子カルテが完備され、専任の外来プリセプター制度を設けており、レジデントの外来診療の指導及びカルテチェックを行っています。夕方の振り返りで週 4 日は当日の外来ケース、週 1 日は訪問診療ケースのカンファレンスを行っています。 ● 付き添いで来た家族の座る二人がけソファも常時準備され、夫婦や親子での受診に加え、3 世代での受診もみられるように家族ぐるみの家庭医療を実践しています。 ● Welch-Allyn の壁掛け式眼底鏡・耳鏡・鼻鏡セットがあり、いつでも眼底検査や 耳の検査ができます。 ● 小外科処置室を完備しています。 ● 一般検査（CBC、検尿、生化学、CRP）機器を配備し 30 分以内に検査結果を得ることができます。 ● X 線検査、超音波検査、生理学的検査（心電計、Holter 心電計、24 時間自由行動下血圧測定器（ABPM）、肺機能検査、睡眠時無呼吸簡易終夜睡眠ポリグラフ検査）も行うことができます。 ● 感染症のための診察室を常設しています。 ● 授乳室も完備しています。 ● 家族カンファレンスも可能な部屋を備えています。	

■他の施設で行う教育・研修機会

- 隔週木曜日、森町家庭医療クリニックと合同で勉強会や月毎の振り返りを行っています。



連携施設	
連携施設名	森町家庭医療クリニック
所在地	住所 〒437-0214 静岡県周智郡森町草ヶ谷 387-1 電話 0538-85-1340 FAX 0538-85-1250
連携施設担当者氏名	棚橋信子
連携施設担当者 部署・役職	所長
事務担当者氏名	村松譲
連絡担当者連絡先	住所 〒437-0214 静岡県周智郡森町草ヶ谷 387-1 電話 0538-85-1340 FAX 0538-85-1250 E-mail morimachi-fmc@hosp-morimachi-shizuoka.jp
研修を担当する領域	総合診療専門研修 I
■概要 開設：2011 年 12 月 所長：棚橋信子 標榜科：家庭医療科（内科、心療内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、皮膚科、精神科） ・総合診療 I 指導医：2 名 ■特徴 全科に渡る幅広い外来診療、予防接種・特定健診、在宅での末期患者緩和ケアを実施することに対応しています。 ● 機能強化型在宅療養支援診療所として 24 時間体制で、アクセス可能な体制をとっています。 ● 訪問診療は週 5 日実施、年間 50 件ほどの緊急往診、年間 10 人の緩和ケアに対応しています。 ● 地域住民への集団アプローチとして地域における健康相談、健康講座、出前健康講座を実施しています。 ● 研修期間中は週半日以上の外来を継続して行い、夫婦や親子での受診に加え、3 世代での受診もみられます。 ● 待合室南側にはキッズコーナーを設置し、絵本やおもちゃを用意しています。 ● 診察室は 12 室あり、入口のドアには日本の動物と世界の動物の絵がデザインされています。北側	

と南側にそれぞれ 6 診察室。それぞれが処置室・ナースステーション・観察室を共有しています。共通部分の検査室や X 線撮影室などは、建物中央に集約させ診療の効率化を図った配置としています。

■当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会

- 毎日診療後に振り返りカンファレンスを実施、火曜日には在宅カンファレンス実施します。

■他の施設で行う教育・研修機会

- 木曜日にプライマリケアレクチャーシリーズ参加（札幌医科大学主催）、毎月第二、四木曜日 菊川家庭医療センターと共同でグランドラウンド開催します。



連携施設

連携施設名	浜松市国民健康保険佐久間病院
所在地	住所 〒431-3908 静岡県浜松市天竜区佐久間町中部 18 番地の 5 電話 053-965-0054 FAX 053-965-0350
連携施設担当者氏名	三枝智宏
連携施設担当者 部署・役職	院長
事務担当者氏名	北野谷卓治
連絡担当者連絡先	住所 〒431-3908 静岡県浜松市天竜区佐久間町中部 18 番地の 5 電話 053-965-0054 FAX 053-965-0350 E-mail kitanoya@sakumahp.com
研修を担当する領域	総合診療専門研修 I

■概要

院 長 : 三枝智宏

病床数 : 60 床 (一般病床 36 床、療養病床 20 床 (内 8 床介護保険療養病床)、
感染症病床 4 床)

標榜科 : 内科・小児科・外科・整形外科・眼科・精神科・リハビリテーション科

総合診療 I 指導医 : 2 名 内科医師 : 5 名

■主用機器及び装置

- MRI
- CT

- CR 一般撮影デジタル化
- 自動手指消毒器(全病室)
- 生化学自動分析装置及び検体検査総合システム
- 院内物品管理システム

■各種保険等指定

- 結核予防法指定病院
- 小児慢性特定疾患委託契約病院
- 特定疾患委託契約病院
- 被爆者指定医療機関
- 労災保険二次健診等給付医療機関
- 指定介護療養型医療施設
- 短期入所療養介護
- 救急告示病院
- へき地医療拠点病院
- 第二種感染症指定医療機関 他

■特徴

静岡件北西部に所在し、愛知県、長野県の県境に接する浜松市天竜区佐久間町において、主に佐久間町・水窪町の住民に医療を提供し、県内 3 カ所にある僻地指定病院の一つです。林野率 96%のなかにあつて、北遠医療圏唯一の公立医療機関として、前身である佐久間診療所が開設されて以来、半世紀にわたり地域の健康、保健、福祉に貢献し、一般外来はもちろん、診療所への職員派遣、訪問診療や往診、無医地区への巡回診療を行い、地域住民に包括的診療を行っています。

- 24 時間体制で、当直医による救急対応、在宅患者対応で常にアクセスを担保しています。
- 外来担当枠を研修期間を通して行い、継続診療患者の入院時も担当することで、継続的ケアの研修が可能です。
- 包括的ケアに関して、外来では救急から慢性疾患まで対応し、病棟機能は急性期と療養型を有し緩和ケアに至るまで、幅広い時相、病相の患者に関わり、研修することができます。
- 地域住民への集団アプローチとして地域内でミニ健康講座を担当して予防活動に携わっています。
- 在宅医療として、定期訪問診療は月間 25 件前後で、在宅看取りは年 2-3 件に携わります。
- 地域内で唯一の医療機関であり、孫の診察の付き添いに定期診察している祖父母が来院するなど家族志向型ケアを実践しています。
- 地域内の診察希望小児患者はすべて断らずに診療し、地域内の乳幼児健診、予防接種、小中学校医をすべて引き受けており、継続的・包括的に小児に関わり診療する体制をとっています。

■当該施設で行う勉強会・カンファレンス・カルテチェック等の教育機会

- 画像カンファレンス（毎日）、内視鏡カンファレンス（週 1 回）、リハビリカンファレンス（週 1 回）、新入院患者カンファレンス（週 1 回）、チャートラウンド（週 1 回）、抄読会（月 2 回）、在宅ケアカンファレンス（月 2 回）

■他の施設で行う教育・研修機会

- 天竜医師会 web 講演会への参加



連携施設	
連携施設名	聖隷淡路病院
所在地	住所 〒656-2306 兵庫県淡路市夢舞台 1-1 電話 0799-72-3636 FAX 0799-72-5071
連携施設担当者氏名	原田 英樹
連携施設担当者 部署・役職	副院長
事務担当者氏名	中山 裕滋
連絡担当者連絡先	住所 〒656-2306 兵庫県淡路市夢舞台 1-1 電話 0799-72-3636 FAX 0799-72-5071 E-mail:h-nakayama@sis.seirei.or.jp
研修を担当する領域	総合診療専門研修 I
■概要 開設：2014年4月 院長：黒田勝哉 病床数：152床 標榜科：内科・外科・整形外科・産婦人科・皮膚科・脳神経外科・リハビリテーション科・循環器内科 呼吸器内科・精神科・脳神経内科・麻酔科 延べ入院患者数：45,103人/年 平均在院日数：24.0日 病床利用率：81.1% 延べ外来患者数：34,160人/年 手術件数：192件/年 救急車搬入件数：614件/年 MRI：1,180件/年 CT：3,361件/年 訪問診療：76件/年 内視鏡：904件/年 総合診療Ⅱ指導医：1名 救急・総合診療科 ■認定施設 ● 病院機能評価（3rdG:Ver.2.0）認定 ■特徴 聖隷淡路救急・総合診療科では「地域医療とは」聖隷の基本理念である「隣人愛」に基づき地域に必要とされる存在になるべく医療を実践することと考え、外科系・内科系を問わず、急性期・慢性期を問わず、初期治療から継続して通院・入院治療を行っています。 具体的には、通常外来では高血圧症・脂質異常症・糖尿病・高尿酸血症などの慢性疾患や消化器癌の抗がん剤治療を、感染症外来では肺炎、尿路感染症、急性胃腸炎、新型コロナウイルス感染症など急性期疾患を、救急外来では内科系救急のみならず外傷・熱傷を始めとする外科系疾患にも対応しております。入院治療では、当科に入院された方だけでなく他科に入院された方で処置が必要になった場合にも対応しています。また院外では地域の企業の産業医として産業保健活動も行っています。 救急・総合診療科では、救急外来・感染症外来からの入院患者、地域の病院・クリニック・高齢者施設からの入院治療依頼患者、院内他科（内科・外科・整形外科）からの転科依頼患者など年間およそ500症例の入院患者を受け入れており、入院患者の疾患上位は肺炎、COVID-19、尿路感染症、心不全、脳梗塞ですが、豊富な症例数に基づき急性期・慢性期疾患、良性・悪性疾患などを経験することができます。また新規入院患者の平均年齢は82歳で、ADL低下や認知症など介護度の高い高齢者救急に日々対応して	

おり、当院での経験が今後の日本の医療の問題を解決する力になると考えます。

当科スタッフは外科・消化器外科、循環器内科専門医で構成されており、気管挿管・気管切開・人工呼吸器管理、中心静脈カテーテル留置（PICC 含む）、胸腔穿刺・ドレナージ、腰椎穿刺・髄液検査、超音波下ガイド下肝膿瘍穿刺・ドレナージ、経皮経肝胆嚢穿刺・ドレナージ、CT ガイド下膿瘍穿刺・ドレナージ、イレウス管留置（透視下・内視鏡下）、内視鏡的胃婁造設（腹腔鏡補助下を含む）・腸瘻造設術（PEG-J）、内視鏡下異物（魚骨・食物・義歯）除去、嚥下内視鏡、透視下尿道バルンカテーテル留置（ガイドワイヤー法）、肘・膝関節穿刺、肩関節・指節関節脱臼整復、褥瘡処置（デブリードマン、局所陰圧閉鎖療法）など当科で対応しており、専攻医の先生にも行ってもらっています。

■他の施設で行う教育・研修機会

現在定期的に行っている院外研修会はありませんが、希望の研修会があればできるだけ参加できるように致します。

11. 専門研修の評価について

‘Evaluation drives learning’、適切な評価は専攻医の成長に重要な役割を果たします。

11.1 形成的評価

形成的評価は専攻医の省察を支援する「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」を中心に構成されます。

①振り返り

多様な学びの場が必要な総合診療専門研修では、専攻医の研修状況と成長を、研修手帳の記録及び定期的な指導医、他職種、同僚との振り返りセッションを定期的 to 実施することで多角的に評価します。振り返りは一人の患者の診察や手技が実施されたその場で行う場合から、各ローテート研修、年度終了時に行う場合まで、指導医と二人でから、様々なステークホルダーと多人数まで、その効果、影響を指導医が考慮して実施します。振り返り、評価を研修手帳に記録します。

②経験省察研修録作成

経験を言語化し、より深く省察することで総合診療専門医のコンピテンシー習得につながる研修とするために経験省察研修録（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）作成と発表の支援を行います。指導医は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（頻度：3ヶ月毎）。また、施設内にて作成した経験省察研修録の発表会（頻度：年1回以上 参加者の範囲：全職員、連携施設担当者）を行い、3年次までには院内に加え中部・東海地方での多施設合同による経験省察研修録発表会への参加を目標とします。

なお、最良作品型ポートフォリオ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と見いだされた課題への改善策を提供します（頻度：月1回）。

研修手帳は毎月提出し、プログラム統括責任者が確認をします。

プログラム統括責任者は必要に応じて

- 研修プログラム管理委員会へ報告
- 研修内容に関し、研修医、指導医へ助言
- 研修目標達成のためのカリキュラム修正

を行います。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。

④その他の評価

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OJT、カンファレンスを通じて定期的に実施します。また、研修に関係する医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。360度評価の項目は、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3つより構成されます。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。

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。

専攻医のキャリアパスや性格、希望に配慮してプログラム統括責任者がメンター・メンティーのマッチングを行います。メンタリングセッションの内容についての管理委員会への報告は、個人の情報に配慮して義務とはしないが、セッション開催の報告は義務として、開催頻度を事務局が把握し開催頻度を担保します。

【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、研修の質を可能な限り内科専攻医と同等とし、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います。

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（主病名、主担当医）を受け持ち、提出病歴要約としてうち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、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、同一疾患の登録は認められません。

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、総合診療専門研修プログラム統括責任者に報告されます。

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。プログラム統括責任者は経験目標の到達度に応じて、その他期間の内科研修への割り当てや補足的なカリキュラム等専攻医に対して目標達成のために必要な支援と助言を行います。

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

小児科及び救急科研修では、研修手帳を活用しながら各診療科のcommon diseaseを幅広く経験し、各診療科指導医の指導を受けます。

小児科及び救急科の研修終了時には、各科の指導医が評価を実施し、プログラム統括責任者に報告します。

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。プログラム統括責任者は経験目標の到達度を確認し、その他期間の小児科及び救急科研修への割り当てや補足的なカリキュラム等専攻医に対して目標達成のために必要な支援と助言を行います。

【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。

11.2 総括的評価（修了判定）

それぞれのローテート研修終了時における到達目標と経験が、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します。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します。

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します。

11.2.1 専門研修の修了要件

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修了の判定を行い、全研修の修了評価は3年間の研修記録に基づき、専門医認定申請年の4月末までに研修プログラム管理委員会において合議により審査し、プログラム統括責任者が修了の

判定をします。

3年間の研修の修了判定には以下の要件が全て満たしているか審査されます。

- ① 研修プログラムで規定された専門研修、必須診療科研修、選択研修及びカリキュラムを全て履修していること
- ② 専攻医による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録に基づく評価において、到達目標が規定の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で規定された基準に到達していること
- ④ 適性評価で問題が指摘されないこと

この際、研修期間中複数回実施された医師・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）の結果も重視します。

11.3 プログラム修了判定関連事項

（専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと）

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録を専門医認定申請年の3月末までに研修プログラム管理委員会に提出します。研修プログラム管理委員会は4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総合診療専門医委員会に専門医認定試験受験を申請します。

12. 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、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、就業規則、給与規則に従います。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、その内容は専門研修プログラム管理委員会に報告され、勤務状況、当直回数等、労働条件についての内容が含まれます。

13. 専門研修プログラムの評価と改善及びサイトビジット（訪問調査）について

本研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視してプログラムの改善を計画的に図ります。

13.1 専攻医による指導医および本研修プログラムに対する評価

プログラム統括責任者は、専攻医による指導医、専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を年次毎に行います。また、指導医に対しても、専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を年次毎に行います。集計した結果は、専攻医に対する不利益が生じることのないように配慮した上で、研修プログラム管理委員会、専攻医指導施設、指導医、専攻医をはじめとする全てのステークホルダーに公開し、プログラム改善に活用します。研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合には、専攻医指導施設の実地調査および支援、指導を行います。

評価にもとづいた改善のプロセス、アウトカムは、専攻医をはじめとするステークホルダーならびに、日本専門医機構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可能です。

13.2 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で本研修プログラム、カリキュラム等の改善を図ります。本研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改善の方策について日本専門医機構に報告します。

また、総合診療専門研修プログラムの継続的改善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。

本研修プログラムは、この2種類のサイトビジットに真摯対応する責務を負っています。

14. Subspecialty 領域との連続性について

聖隷浜松病院は74科の診療科で構成され、幅広いSubspecialty領域における多くの専門医育成の実績があります。

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、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。

15. 研修の休止・中断、プログラム移籍、プログラム外研修

15.1 研修の休止

以下に該当する場合に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通算6ヶ月までです。なお、内科・小児・救急科・総合診療ⅠⅡの必修研修においては、期間がそれぞれ規定の期間2/3を下回らないようにすることが必要です。

- (1) 病気の療養
- (2) 産前・産後休業
- (3) 育児休業
- (4) 介護休業
- (5) その他、プログラム統括責任者が正当な理由と認める場合

15.2 プログラムの移籍

専攻医は1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けることを原則とします。

ただし、以下に該当する場合にはプログラムを移籍することが可能です。

その場合には、両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。

- (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

15.3 研修の中断、プログラム外研修

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が発行されます。聖隷浜松病院では、浜松医科大学と連携した社会人大学院制度も整備されており、専門医研修の終了した17時以降での講義に参加、浜松医科大学、聖隷浜松病院各々に研究に関する指導医を置いて支援を受けながら単位を取得することで、専門研修プログラムとの調整が可能です。

再開可能な場合には、専攻医は再開届を提出し、プログラム統括責任者が専攻医の研修の進捗状況に合わせて再度、研修計画を立案し、専門研修プログラム管理委員会の承認をもって再開となります。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には、研修申請書を提出ことで対応します。

16. 専門研修プログラムを支える体制

16.1 研修プログラム管理委員会

①目的

基幹施設である聖隷浜松病院は連携施設とともに施設群を形成し、専攻医が総合診療専門医に求められる資質・能力を修得することを支援し、研修の充実と向上を図ることを目的として、研修プログラム管理委員会ならびに研修プログラム統括責任者（管理委員会委員長）が置かれます。

②構成

委員会は、委員長および以下に掲げる委員をもって組織されます。

- ・プログラム統括責任者
- ・各専門研修連携施設指導責任者
- ・専門研修Ⅱ指導医代表

- ・ 必須領域指導医代表
- ・ 専攻医代表
- ・ 看護部門代表
- ・ 診療技術部門代表
- ・ 事務部門代表
- ・ その他委員長が必要と認めるもの

③役割

③.1 委員会は、次の号に掲げる事項を審査します。

- ・ カリキュラムの作成、内容、およびプログラム間の調整に関すること
- ・ 専攻医の教育、研究、診療に関すること
 - 研修手帳及び経験省察研修録の内容確認と、研修計画の修正についての検討
- ・ 専攻医の受入れ、採用、評価に関すること
 - 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
 - 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
 - 採用基準、採用方法の検討
- ・ 指導医の指導に関わる研修、環境、評価に関すること
- ・ 専門研修プログラム全体、各研修施設の評価とそれに基づく改善に関すること
 - 専攻医、指導医からの評価・フィードバックならびにサイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改善に向けた検討
 - 専攻医、指導医への評価・フィードバック
 - 専門研修プログラム更新に向けた検討
 - 日本専門医機構への報告
- ・ 専門研修修了証交付の認定を行う
- ・ その他医師卒後臨床研修に必要なこと

③.2 委員長は、委員会における審議の結果を関係者に報告し協議します。

③.3 委員会の審議事項は、事務局が記録し、保管するものとします。事務局は、人材育成センターに置きます。

④招集および議長

④.1 委員長は、委員会を招集し、その議長として進行を行います。

④.2 委員長に事故ある時は、副委員長がその職務を代行します。

⑤開催

委員会は、4月、7月、10月、1月の定期開催の他、委員長が必要と認めたとき、および委員の開催要求にもとづき、委員長が必要と認めたときに開催します。

⑥基幹施設の役割

- 専門研修基幹施設は「プログラム統括責任者」の時間的・経済的援助（管理・教育業務への十分な配慮）を行い、総合診療専門研修の確保や連携施設での各診療科研修の確保、全体のプログラム管理を手助けするとともに、「研修プログラム管理委員会」を開催し、専攻医の研修の修了判定などを行います。
- 各科診療研修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。
- 専門研修施設群内での研修情報等の共有が円滑に行われる環境（例えば TV 会議システム等）を整備します。
- 聖隷浜松病院では、全職員を対象に医療倫理、医療安全、院内感染対策、防災等の学習機会を計画しており、専攻医、指導医を含む全職員の最低年 1 回以上の研修を義務づけ、受講を支援しています。

17. プログラム統括責任者

17.1 要件

プログラム統括責任者は、以下の要件の全てを満たすことを原則とします。

- 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専門研修基幹施設に所属していること
 - 3) 以下の①、②、③、④、⑤のいずれかであること
 - ①日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医
 - ②十分な教育経験を有する全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
 - ③十分な教育経験を有する日本病院総合診療医学会認定医
 - ④大学病院または臨床研修指定病院における総合診療部門（総合診療科・総合内科等）に所属し、十分な教育経験を有する医師
 - ⑤日本内科学会認定総合内科専門医を有する内科学会指導医
- ・プログラム統括責任者は、プログラム運営能力を標準化することを目的とした総合診療専門研修プログラム統括責任者講習会(1 日程度)を受講します。
 - ・プログラム統括責任者あたりの最大専攻医数はプログラム全体で 20 名とします。それ以上になれば副プログラム統括責任者を置きますが、本研修プログラムでは該当しません。

17.2 役割と権限

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います。

プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修修了判定を行い、その資質を証明する書面を発行します。

その他、以下の役割・権限を担います。

- ①研修プログラムの企画・立案と実施の管理・指導体制の構築・指導医への支援
- ②定期的に、また必要に応じて随時専攻医ごとに専門研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時までに、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供するなどして、すべての専攻医が専門研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて専攻医の指導、支援を行うとともに、研修プログラムの調整を行います。
- ③専攻医への配慮・メンタリング及び指導と評価
- ④研修プログラムの点検・評価
- ⑤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
- ⑥専攻医の臨床研修の休止、中断に当たり、研修休止、中断の理由の正当性を判定します。
- ⑦専攻医の臨床研修の中断においては、専攻医および研修関係者と十分話し合い、研修を継続できる方法を検討し、必要な支援を行います。
- ⑧研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、専門研修プログラム管理委員会に対し専攻医ごとに専門研修の目標の達成状況を報告します。
- ⑨指導者研修計画（FD）の策定と実施記録の保管
 - 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の維持向上に責任を持ちます。そのために、各指導医が受講すべき研修計画を示し、その受講を促します。
 - 各指導医は総合診療専門研修指導医マニュアルに掲載された指導医としての自己学習履歴欄に記録を残し、年に1度、プログラム統括責任者に写しと受講証明書を提出します。プログラム統括責任者はその受講歴を保管し、サイトビジット等の際に第三者に提示できるように整理し保管します

18. 総合診療専門研修指導医

18.1 要件

指導医は、常勤の医師であって、臨床能力、教育について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、総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を必要とします。さらに、特任指導医の候補としては、以下の1)～8)のいずれかの要件を満たすものとします(いずれも卒後の臨床経験7年以上)。

- 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

18.2 役割

指導医には以下の役割・権限を担います。

- ①指導医は、担当する分野における専攻医ごとに専門研修の目標の達成状況を把握し、専攻医に対する指導を行い、研修期間の終了時に、専攻医の評価をプログラム統括責任者に報告します。
- ②指導医は、専攻医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、また専攻医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行います。
- ③指導医は専攻医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に解離が生じないように努めます。
- ④指導医は、専攻医の診療録の記載を確認・指導し、指導医記録を入力します。
- ⑤専攻医による指導医の評価を参考に、指導医の資質の向上に努めます。

18.3 指導医数

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が計11名（聖隷浜松病院総合診療科7名、菊川市家庭医療センター2名、森町家庭医療クリニック1名、佐久間病院1名）在籍しています。

19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

19.1 研修実績および評価の記録、及び蓄積システム

プログラムの運用では研修手帳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、各研修ローテーション終了時ならびに研修全体の終了時に行います。

聖隷浜松病院専門研修プログラム管理委員会事務局にて、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体制を構築し、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・フォーマット等は以下の研修手帳（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）

- ・ 指導者マニュアル
- ・ 指導者研修計画（FD）の実施記録
- ・ 専攻医研修実績記録フォーマット（研修手帳）
- ・ 指導医による指導とフィードバックの記録（研修手帳）
- ・

20. 専攻医の募集と採用

20.1 採用方法

専門研修プログラム管理委員会は、聖隷浜松病院ホームページ上（<http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/recruit-site/index.html>）に募集要項を公示し、適宜説明会等を行って総合診療専攻医を募集します。資料請求や問い合わせ、申請書類のダウンロードは上記ホームページから可能です。本プログラムの選考基準に従って審査の上、プログラムへの参加の可否を通知致します。

21. 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、以下を記載した専攻医氏名報告書、資料を専門研修プログラム管理委員会に提出します。

- ・ 氏名、医籍登録番号、卒業年度、研修開始年度
- ・ 履歴書
- ・ 初期研修修了証

22. 文書基本情報と改訂歴

基本情報			
文書タイトル	聖隷浜松病院総合診療専門研修プログラム		
制定日	2016 年 4 月 12 日		
最終改訂日	2024 年 5 月 10 日		
版	第 7 版	最終確認日	2024 年 5 月 10 日
管理部署	聖隷浜松病院総合診療専門研修プログラム管理委員会		

改訂歴				
版	改訂日	決裁	作成	改訂要旨
第 1 版	2016 年 4 月 12 日	聖隷浜松病院 総合診療専門研修 プログラム管理委員会	渡邊卓哉	新規文書
第 2 版	2016 年 5 月 16 日	聖隷浜松病院 総合診療専門研修 プログラム管理委員会	渡邊卓哉	佐久間病院 連携施設概要一部 追記

第3版	2017年8月15日	聖隷浜松病院 総合診療専門研修 プログラム管理委員会	渡邊卓哉	整備基準に 従い改訂 連携施設情報更新
第4版	2018年8月30日	聖隷浜松病院 総合診療専門研修 プログラム管理委員会	渡邊卓哉	整備基準に 従い改訂 連携施設情報更新
第5版	2019年6月30日	聖隷浜松病院 総合診療専門研修 プログラム管理委員会	渡邊卓哉	整備基準に 従い改訂 施設情報更新
第6版	2021年6月7日	聖隷浜松病院 総合診療専門研修 プログラム管理委員会	渡邊卓哉	整備基準に 従い改訂 施設情報更新
第7版	2024年5月10日	聖隷浜松病院 総合診療専門研修 プログラム管理委員会	渡邊卓哉	整備基準に 従い改訂 施設情報更新
第7版	2025年5月8日	聖隷浜松病院 総合診療専門研修 プログラム管理委員会	渡邊卓哉	整備基準に 従い改訂 施設情報更新