

# 北陸総合診療コンソーシアム（石川県立中央病院）

## 目次

1. 北陸総合診療コンソーシアム（石川県立中央病院）について
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
17. Subspecialty領域との連続性について
18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 専攻医の採用

## 1. 北陸総合診療コンソーシアム（石川県立中央病院）について

### 1.1 北陸総合診療コンソーシアムとは

「北陸総合診療コンソーシアム（Hokuriku General Medicine Consortium, HGMC）」は、専攻医の皆さんのさまざまなニーズに応えたテーラーメイドの総合診療専門研修を提供し、これからの北陸のプライマリ・ケアを担う若い人材を育成するために、国公立、大学・研修病院・診療所などのあらゆる壁を越えて、石川県を中心とする北陸の8つの基幹病院と27の連携施設により策定された極めて画期的な連携プロジェクトです。専攻医は、総合診療医としての基礎を身につけることはもちろんですが、家庭医、病院総合診療、医学教育や臨床疫学研究など、自分の描く将来像にマッチした特色ある育成目標を掲げる基幹病院を選択することができます。と同時に、どの基幹施設を選択しても、働いてみたい他の基幹施設や連携施設でも一定期間研修し、新たな経験を積み、人脈を拡げ、将来の活躍の基盤を作り上げることができます。



本コンソーシアムのいずれかのプログラムで研修する専攻医は、選択した基幹病院が「基地」となります。基幹病院は3年間を通じて、連携施設で研修している間も、専攻医の研修をサポートし続けます。しかしそれだけではなく、本コンソーシアムに参加する基幹病院は、他の基幹病院に所属する専攻医であっても、たとえ自分の施設では研修する予定のない専攻医であっても、将来の北陸の医療を担う大切な仲間として別け隔てなく支援します。

また本コンソーシアムでは、多数の医療機関が連携することによって、学習価値の高い臨床カンファレンスや招聘講師によるセミナー、ハンズオンなどの Off-the-Job Training の機会をリアルなバーチャルに共有したり、他地域の同世代の医師や、先輩医師たちとの交流の機会を提供します。また、敦賀と上越という、それぞれ京都や新潟との関連もある地域の基幹施設が参加しており、北陸とは異なる医療文化とも交わって、お互いに刺激し合って成長することができます。

加えて、本コンソーシアムには2つの大学の総合診療部門と5つの基幹型臨床研修病院が基幹施設として参加しており、医学生の地域医療実習やプライマリ・ケア実習、さらには、研修医の地域医療研修の機会も提供します。その中で専攻医は、後進の育成という医師としての非常に重要でやりがいのある役割を経験することができます。また大学総合診療部門の教員などの指導を受けながら、学会などで症例報告を行ったり、臨床疫学や医学教育に関する研究を推進することを通じて、リサーチマインドを育むことも可能です。

地域医療のもう一つの特色は、他の多くの医療職との連携はもちろんのこと、保健、介護、福祉との連携が欠かせないことです。地域では、これら多くの職種が医師の育成に積極的に参加しており、彼・彼女たち地域の仲間との協働を通して、プライマリ・ケア医としての温かく公正な人格を育むことができます。

私たちはこのような連携が、学習を支援する仕組みとして専攻医の皆さんにとって有益であるばかりでなく、臨床現場での連携と共同学習を深めるという「化学反応」を生じさせ、結果として地域の診療レベルの向上に結びついて、患者さんに大きく還元されることを願っています。若い専攻医の皆さんの存在が北陸の医療の未来を拓く鍵であることを信じて、多くの基幹施設・連携施設が本コンソーシアムに集まったこと自体が、既にその「化学反応」の始まりとも言えるでしょう。

## 1.2. 北陸総合診療コンソーシアム（石川県立中央病院）の総合診療専門研修プログラムの特徴

現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。

総合診療専門医の養成は以下の3つの理念に基づいて構築されています。

(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専門医資格とする。特に、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、夢と希望を与える制度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制度とする。

こうした制度の理念に則って、北陸総合診療コンソーシアム（石川県立中央病院）（以下、本研修PG）は急性期高度急性期病院、地方中核病院、診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために、ER型救急や急性期専門各科を有する石川県立中央病院と地方病院での研修を通して、専門各科と協働し全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成や地域医療に携わる実力を身につけていくことを目的として創設されました。その際、そこに居住する地域住民、各種団体、ボランティアや当院の全職員などの理解と協力のもとで研修できる環境を整えています。

現状の日本の医療実態を基に将来的な医療需要を考えると、今後総合診療専門医には置かれた医療機関によって、下記のような多様な総合診療専門医像が求められると考えます。

1) 1次医療施設においては今後の日本社会の急速な高齢化、地方の過疎化に伴い、複数の問題点を抱える患者に対して総合的に初期対応することが可能な総合診療専門医。

2) 比較的背景人口が少なく医療資源の十分な投入が困難な状況にある地方の2次医療施設においては、領域別専門医に代わって多様な診療分野で1～2次医療の対応できる総合診療専門医

3) 3次医療を提供する高度急性期医療施設においては、その機能を広域医療圏に提供し高度急性期医療に特化するために、比較的軽症の高齢者、複数の領域にわたる入院患者、および診療科が定めにくい外来患者や、軽症救急患者の対応する分野を担当する総合診療専門医

上記を念頭において、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なること目標に下記の様な意識をもって専門研修を行います。

1) 地域を支える病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む）を包括的かつ柔軟に提供する研修

2) 石川県立中央病院においては、必須専門領域研修と臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供する研修

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

本研修PGでは、①総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）、②総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）、③内科、④小児科、⑤救急科の5つの必須診療科研修を3年間で行います。このことにより、1. 人間中心の医療・ケア、2. 包括的統合アプローチ、3. 連携重視のマネジメント、4. 地域志向アプローチ、5. 公益に資する職業規範、6. 診療の場の多様性という総合診療専門医に欠かせない6つのコアコンピテンシーを効果的に修得することが可能になります。

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

## 2. 総合診療専門医研修はどのように行われるのか

- 2.1. **研修の流れ**：総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修（後期研修）3年間で構成されます。
  - 2.1.1. 1年次終了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。
  - 2.1.2. 2年次終了時には、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。
  - 2.1.3. 3年次終了時には、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的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。
  - 2.1.4. また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヶ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。
  - 2.1.5. 3年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。
    - 2.1.5.1. 定められたローテート研修を全て履修していること
    - 2.1.5.2. 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
    - 2.1.5.3. 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること様々な研修の場において、定められた到達目標と経験目標を常に意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケースで、自ら判断して対等あるいは実施できることを目指していくこととなります。

### 2.2. 専門研修における学習の方法

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。それぞれの学び方に習熟し、生涯に渡って学習していく基盤とすることが求められます。

#### 2.2.1. 臨床現場での学習

実務研修（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過程において実施します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

##### （ア） 外来診療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例呈示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）を行います。更には診療場面をビデオ等で直接観察してフィードバックを提供するビデオレビュー

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、習熟度の応じた指導を提供します。

(イ) 在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。初期は経験ある指導医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。

(ウ) 病棟診療

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

(エ) 救急医療

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

(オ) 地域ケア

当院が所属する金沢駅西地区の多職種による地域医療ネットワーク組織である『りくつなケアネット金澤』や石川県医師会、金沢市医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

## 2.2.2. 実務外研修

- 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総合診療医学会、全国自治体病院協議会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。
- 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、院内講習会、日本医師会の障害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統治する場として活用します。

## 2.2.3. 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。

## 2.3. 専門研修における研究

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

臨床研究に関する倫理上の問題点や統計学、院内での承認システム等を学び経験します。本研修 PG では、金沢大学附属病院総合診療部と連携しながら、臨床研究に関わる機会を提供します。研究発表についても経験ある指導医からの支援を提供します。

## 2.4. 研修の習慣計画および年間計画

### 基幹施設（石川県立中央病院）

#### 総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	救急入院患者カンファレンス					担当患者の病態に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会・ 学会参加など	
	総合診療科 外来	病棟業務	総合診療科 外来	病棟業務	総合診療科 外来		
	総合診療科 外来	病棟業務	総合診療科 外来	病棟業務	総合診療科 外来		
	総合診療科 外来	病棟業務	総合診療科 外来	病棟業務	総合診療科 外来		
午後	病棟業務	総合診療科 外来	病棟業務	総合診療科 外来	病棟業務		
		総合診療科 外来	退院支援 カ ンファレンス	総合診療科 外来			
	症例カンファレンス・抄読会						

#### 内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科朝カンファレンス〈各診療科(Subspecialty)〉					担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会・ 学会参加など	
	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療		
	内科外来診療 (総合)	救急部診療	内科外来診療 〈各診療科〉	内科外来診療 〈各診療科〉	内科検査 〈各診療科〉		
	入院患者診療 救急部診療	内科検査 〈各診療科〉	入院患者診療 救急部診療	入院患者診療 救急部診療	入院患者診療 救急部診療		
午後	内科入院患者 カンファレン ス〈各診療 科〉	入院患者診療	抄読会	入院患者診療	内科外来診療		
		地域参加型カ ンファレンス	講習会 GPC など	内科合同 カンファレン ス			

担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など

※ローテーション診療科（呼吸器内科、血液内科、腎・リウマチ内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科）によって若干異なります。

小児科

	月	火	水	木	金	土・日
7:30~8:15	受け持ち患者 情報の把握					
8:15~9:00	モーニングカンファランス	チーム回診	チーム回診	モーニングカンファランス	モーニングカンファランス	週末
9:00~10:30	病棟・初期研修医の指導	病棟・初期研修医の指導	病棟・初期研修医の指導	病棟・初期研修医の指導	病棟・初期研修医の指導	日直・当直
10:30~11:00	科長回診	総回診	症例検討		総回診	2/月
11:00~12:00	外来・初期研修医の指導	外来・初期研修医の指導	外来・初期研修医の指導	外来・初期研修医の指導	外来・初期研修医の指導	
12:00~13:00						
13:00~16:30	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	
	病棟・初期研修医の指導	病棟・初期研修医の指導	病棟・初期研修医の指導	病棟・初期研修医の指導	病棟・初期研修医の指導	
16:30~17:15			抄読会	D I・予行会・報告会		
第二金曜日 18:30~19:00					フィルムカンファランス	
第二金曜日 19:30~21:00					小児内科・小児外科合同CC	
当直 1/週						

救急科

時	月	火	水	木	金	土日
7	8:15-8:30	7:30-8:00	7:50-8:00	7:50-8:00	7:50-8:30	
	内科カンファ	研修医カンファ	外科カンファ	外科カンファ	外科カンファ	
8	8:30-9:00 当直報告・外来症例レビュー					8:30-9:00
						当直報告
9	9:00-9:30 ICU 回診					9:00-9:30
	9:30-10:00 多職種合同カンファレンス					ICU 回診
10	病棟、初療、ドクターカー					病棟、
11						初療、
12	12:30-13:30 レジデントランチオンセミナー					ドクターカー
13	病棟、初療、ドクターカー、ドクターヘリ					ドクターヘリ

14						
15						
16						
17	17:00-18:00	17:00-18:00	17:00-18:00	17:00-19:00		
	整形外科勉強会	脳外科勉強会	神経内科勉強会	内科勉強会		
		18:00-19:00	18:00-20:00	緊急手術症例カンファ		
		感染症勉強会	口腔外科勉強会	婦人科カンファ		
18	18:00-18:30 当直医カンファレンス・					18:00-18:30 ICU 回診
	ICU 回診 (teaching round)					
		18:30-22:00	18:00-19:00	19:00-21:00	18:30-21:00	
		医局英会話教室	がんサーボード	周産期オープンカンファ	小児科カンファ	
			18:00-20:00	18:00-20:00		
			研修医カンファ	研修医カンファ		

ICT (Infection Control Team) や NST (Nutrition Support Team)、RST (Respiratory Support Team) に参加して、院内ラウンドにも参加できます。

その他、レクチャーは週に 2 回程度、モジュール形式で実施します。

## 連携施設

### 総合診療専門研修 I

#### 1. 公立穴水総合病院

【総合診療専門研修 I】						
	月	火	水	木	金	土
8:00~	外来 <small>小児科外来(補完研修)</small>	抄読会	検査	ケアカンファ	外来	(隔週) 外来
9:00~		外来		外来		
10:00~		外来		外来		
11:00~						
12:00~	Lunch					
13:00~	地域活動	在宅医療	病棟訪問	在宅医療	ポータル材 検討会	
14:00~			レクチャー			
15:00~						
16:00~	地域カンファ					
不定期	救急担当、巡回診療、地域保健活動					
補足:	小児科外来補完研修(於:まるおかクリニック)					

## 2. 市立輪島病院

【総合診療専門研修Ⅰ】						
	月	火	水	木	金	土
9:00～	外来・病棟など					
10:00～						
11:00～						
12:00～	Lunch					
13:00～	外来・病棟など	診療所	外来・病棟など			
14:00～						
15:00～						
16:00～						
17:00～	内科カンファ					
不定期	・救急外来対応、患者搬送対応 ・療養病棟の回診・看取り ・他施設見学 ・水曜日の午後（第1水曜日）西保診療所、（第2、4水曜日）南志見診療所 （第3水曜日）七浦診療所 ・研修中に1回 舳倉診療所					

## 3. 市立輪島病院舳倉島診療所

	月	火	水	木	金	土
8:00						
9:00	外来	外来	外来	外来	外来	
10:00	外来	外来	外来	外来	外来	
11:00	外来	外来	外来	外来	外来	
12:00						
13:00	外来	外来	外来	外来	外来	
14:00	外来	外来	外来	外来	外来	
15:00	外来	外来	外来	外来	外来	
16:00	外来	外来	外来	外来	外来	
17:00						
18:00	テレビカンファ ランス					

#### 4. 公立宇出津総合病院

【総合診療専門研修Ⅰ】						
	月	火	水	木	金	土
9:00～	外来 糖尿・内分泌	外来	外来 呼吸器内科	外来・往診	外来	
10:00～						
11:00～						
12:00～						
13:00～	ペースメーカー手術	診療所	検査	病棟業務	病棟業務	
14:00～	病棟業務		病棟業務	病棟カンファ		
15:00～				病棟業務		

#### 5. 公立つるぎ病院

【総合診療専門研修Ⅰ】						
	月	火	水	木	金	土
8:00～	朝ミーティング					
9:00～	検査/救急	外来	検査/救急	小児科外来 (公立松任石川中央病院)	救急	外来/救急 (第1,3,5週)
10:00～						
11:00～						
12:00～	Lunch					
13:00～	救急 検査 小手術	巡回診療 訪問診療 (診療所含む)	救急 検査 小手術	小児外来カンファ	巡回診療 訪問診療 (診療所含む)	
14:00～				ポータルフォリオ 検討会		
15:00～						
16:00～						
17:00～	内科カンファ				ウィークエンド ミーティング	
不定期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・つるぎサービス連携会議（1/2月）・白山ろくサービス連携会議（1/1月）</li> <li>・在宅医療機関カンファランス ・吉野谷診療所および白峰診療所での研修</li> <li>・各委員会への参加（感染対策・医療安全管理・NST等）</li> </ul>					

### 総合診療Ⅱ

#### 1. 公立穴水総合病院

【総合診療専門研修Ⅱ】							
	月	火	水	木	金	土	
8:00～	外来	抄読会	検査	救急カンファ	外来	(隔週) 外来	
9:00～		外来		外来			外来
10:00～							
11:00～							
12:00～	Lunch						
13:00～	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	ポータルフォリオ 検討会		
14:00～							
15:00～							
16:00～							地域カンファ
不定期	救急担当、巡回診療						

#### 2. 珠洲市総合病院

【総合診療専門研修Ⅱ】						
	月	火	水	木	金	土
8:00～	外来	外来	病棟・検査	病棟・検査	外来	
9:00～						
10:00～						
11:00～						
12:00～						
13:00～	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	
14:00～						
15:00～						
16:00～						
不定期	内科CC	総合診療CC	小児科外来診療・救急担当			

#### 本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

SR1, 1 年次専攻医; SR2, 2 年次専攻医; SR3, 3 年次専攻医

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布</li> <li>SR2、SR3、研修修了予定者: 前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末まで提出</li> <li>指導医・PG統括責任者: 前年度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</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修修了者: 専門医認定審査</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</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</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</li> <li>SR1、SR2、SR3: 研修手帳の記載整理 (中間報告)</li> <li>次年度専攻医採用審査 (書類及び面接)</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出 (中間報告)</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>コンソーシアムポートフォリオ発表会予行会</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>コンソーシアムポートフォリオ発表会</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>年度の研修終了</li> <li>SR1, SR2, SR3 研修手帳の作成・面談、その後提出</li> <li>SR1, SR2, SR3 研修 PG 評価報告の作成・提出</li> <li>指導医・PG 統括責任者 指導実績報告の作成・提出</li> </ul>

### 3. 総合診療専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

#### 3.1. 専門知識

総合診療の専門知識は以下の5領域で構成されます。

- 3.1.1. 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。
- 3.1.2. プライマリ・ケアの現場では、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。
- 3.1.3. 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。
- 3.1.4. 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。
- 3.1.5. 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る。

#### 3.2. 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。

- 3.2.1. 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
- 3.2.2. 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
- 3.2.3. 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
- 3.2.4. 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
- 3.2.5. 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

#### 3.3. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

##### 3.3.1. 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る。（資料1：研修手帳 p.20-29 参照） なお、この項目以降での経験の要求水準としては、「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とする。

- 3.3.1.1. 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。（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

3.3.1.2. 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。（必須項目のカテゴリのみ掲載）

貧血、脳・脊髄血管障害、脳・脊髄外傷、変性疾患、脳炎・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

3.3.2. 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る。

3.3.2.1. 身体診察

- 小児の一般的な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。

3.3.2.2. 検査

- 各種の採血法（静脈血・動脈血）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査、採尿法（導尿法を含む）、注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法を含む）、穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）、心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査、超音波検査（腹部・表在・心臓）、生体標本（喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断、呼吸機能検査、オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価、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）

### 3.3.3. 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する。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る。（資料1：研修手帳 p.18-19 参照）

- 3.3.3.1. 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）
- 3.3.3.2. 薬物治療 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。適切な処方箋を記載し発行できる。処方、調剤方法の工夫ができる。調剤薬局との連携ができる。麻薬管理ができる。
- 3.3.3.3. 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）、睫毛除去

### 3.3.4. 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）

- 3.3.4.1. 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則した各種サービスの実践、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。
  - 3.3.4.1.1. 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成
  - 3.3.4.1.2. 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
  - 3.3.4.1.3. 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
  - 3.3.4.1.4. 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
  - 3.3.4.1.5. 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
- 3.3.4.2. 地域の医師会や行政と協力し、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。
  - 3.3.4.2.1. 特定健康診査の事後指導
  - 3.3.4.2.2. 特定保健指導への協力
  - 3.3.4.2.3. 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導
  - 3.3.4.2.4. 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
  - 3.3.4.2.5. 産業保健活動に協力
  - 3.3.4.2.6. 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

### 3.3.5. 学術活動

- 3.3.5.1. 教育
  - 3.3.5.1.1. 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。
  - 3.3.5.1.2. 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。

- 3.3.5.1.3. 専門職連携教育を提供することができる。
- 3.3.5.2. 研究
  - 3.3.5.2.1. 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。
  - 3.3.5.2.2. 量的研究、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。

#### 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

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

##### (ア) 外来医療

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

##### (イ) 在宅医療

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

##### (ウ) 病棟医療

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

#### 5. 学問的姿勢について

- 5.1. 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、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
- 5.2. 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つける。

#### 6. 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

##### 6.1. 専門研修修了時の医師像

地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む）を包括的かつ柔軟に提供できる。また、総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供することができる。具体的には以下の6つのコアコンピテンシーを獲得することを目指す。

1. 人間中心の医療・ケア
2. 包括的統合アプローチ
3. 連携重視のマネジメント
4. 地域志向アプローチ

5. 公益に資する職業規範
6. 診療の場の多様性

## 6.2. 医師としての倫理性、社会性など

- 6.2.1. 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。
- 6.2.2. 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。
- 6.2.3. 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。
- 6.2.4. へき地・離島、被災地、都市部にあっても医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

## 7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本研修PGでは石川県立中央病院総合診療科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

(1) 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。当PGでは基本的には石川県立中央病院において総合診療専門研修Ⅱを6～12ヶ月、奥能登地区の公立病院にて総合診療専門研修Ⅰを6～12ヶ月、合計で18ヶ月の研修を行います。自治医科大学および所謂地方枠・特別枠の卒業生で卒後年次による奥能登病院の就労が義務付けられる専攻医に対しては、総合診療Ⅱを石川県立中央病院および奥能登地域の公立病院で行います。

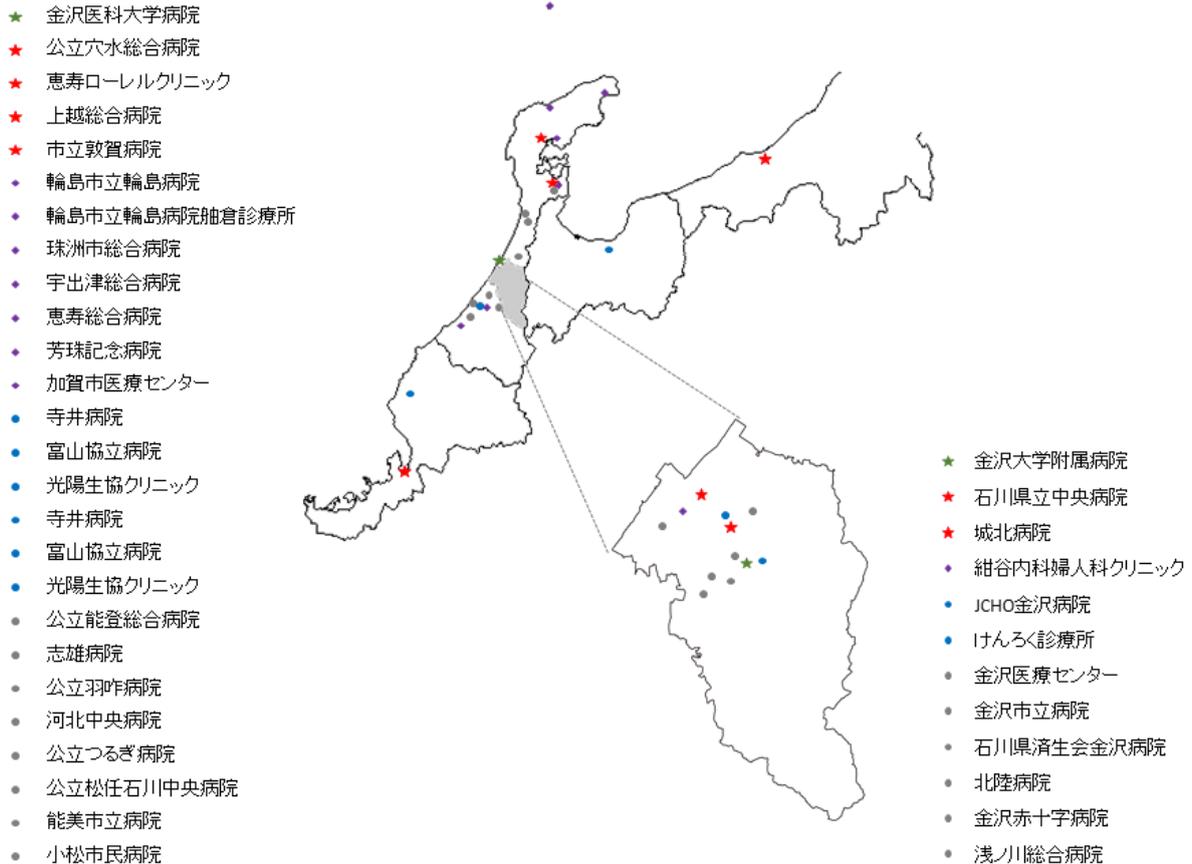
(2) 必須領域別研修として、石川県立中央病院にて内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修PG管理委員会が決定します。

## 8. 研修プログラムの施設群

- 1 公立穴水総合病院
- 2 社会医療法人財団董仙会 恵寿ローレルクリニック
- 3 金沢大学附属病院
- 4 金沢医科大学病院
- 5 石川県立中央病院
- 6 社団法人石川勤労者医療協会城北病院
- 7 新潟県厚生連 上越総合病院
- 8 市立敦賀病院
- 9 珠洲市総合病院
- 10 市立輪島病院
- 11 市立輪島病院舳倉診療所
- 12 公立宇出津総合病院
- 13 公立穴水総合病院兜診療所
- 14 公立能登総合病院

- 15 社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院
- 16 国民健康保険志雄病院
- 17 公立羽咋病院
- 18 河北中央病院
- 19 独立行政法人国立病院機構金沢医療センター
- 20 金沢市立病院
- 21 公立松任石川中央病院
- 22 公立つるぎ病院
- 23 地域医療機能推進機構金沢病院
- 24 石川県済生会金沢病院
- 25 国家公務員共済組合連合会 北陸病院
- 26 金沢赤十字病院
- 27 医療法人社団浅ノ川浅ノ川総合病院
- 28 けんろく診療所
- 29 紺谷内科婦人科クリニック
- 30 国民健康保険小松市民病院
- 31 国民健康保険能美市立病院
- 32 医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院
- 33 社団法人石川勤労者医療協会 寺井病院
- 34 加賀市医療センター
- 35 富山医療生活協同組合富山協立病院
- 36 富山医療生活協同組合水橋診療所
- 37 福井県医療生活協同組合光陽生協病院
- 38 福井県医療生活協同組合光陽生協クリニック
- 39 福井県医療生活協同組合つるが診療所



北陸総合診療コンソーシアムに所属する病院群は上記の諸病院より構成されていますが、本研修PGでは、上記の内、基幹病院として石川県立中央病院（総合研修Ⅱ、救急科、小児科、内科）、連携病院として市立輪島病院（総合診療研修Ⅰ）、市立輪島病院胎倉島診療所（総合診療研修Ⅰ：自治医科大学卒業生のみ対象）、公立宇出津総合病院（総合診療研修Ⅰ）、公立穴水総合病院（総合診療研修Ⅰ、Ⅱ）、珠洲市総合病院（総合診療研修Ⅱ）とし病院群を設定致します。種々の催し物（例えばポートフォリオ検討会等）も含め、必要に応じて北陸総合診療コンソーシアムの病院群内で交流を深め、自己の研修に反映させていただきます。

## 9. 専攻医の受入数

各年度2名の専攻医を受け入れます。

## 10. 施設群における専門研修コースについて

本研修PGの施設群による研修コース例を示します。基本的には専攻医1年目は基幹施設である石川県立中央病院での内科の領域別必修研修、専攻医2年目前期は能登の公立病院での総合診療専門研修Ⅰ、2年目後期は能登の公立病院で総合診療ⅠまたはⅡ、専攻医3年目前期は石川県立中央病院で小児科、救急科の領域別必修研修、3年目後期は石川県立中央病院で総合診療Ⅱを行います。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻医	石川県立中央病院											

1年目	内科		
専攻医	能登の公立病院		能登の公立病院
2年目	総合診療Ⅰ		総合診療ⅠまたはⅡ
専攻医	石川県立中央病院		
3年目	小児科	救急科	総合診療Ⅱ

尚、自治医科大学および所謂地方枠・特別枠の卒業生で卒後年次による奥能登公立病院の就労が義務付けられる専攻医に対しては、総合診療Ⅱを石川県立中央病院および奥能登地域の公立病院で行うこととなりますので、上記予定とは異なることとなりますが、3年間ですべて終了して頂くことには変わりはありません。

下記に本研修PGでの3年間の施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場を示しました。ローテーションの際には特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して修練を積むことが求められます。本研修PGの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。

## ・ 11. 研修施設の概要

### 1. 石川県立中央病院

石川県3次医療圏の中核病院として、救命救急診療センター、心血管診療センター、脳血管診療センター、外傷センター、総合母子医療センターを有し、災害拠点病院等の指定を受け、初期から三次までの救急医療や高度医療を提供しています。救急科においては、3次救急を主として年間3500件の救急搬送を受け入れ、重度外傷への救急医療からER救急まで幅広い救急医療を提供しています。

### 2. 市立輪島病院および市立輪島病院舢倉島診療所

石川県能登半島の輪島市にあり、地域医療の全てに携わる病院です。地域に1つしかない入院可能な病院として、新生児から、高齢者や癌終末期の看取り医療まで、またすべての救急車を受け入れる救急をはじめとした急性期から慢性期、療養や在宅医療、地域診療所の運営を行っています。

舢倉島診療所は能登半島の沖合 50 km に位置する舢倉島に唯一存在する医療機関で、通常の交通手段は定期船のみですが、天候によっては長期間交流が経たれることすらあります。歴代自治医科大学卒業生が診療を務め島民の健康を一手に担っています。

### 3. 公立穴水総合病院

二次医療のみならず一次医療から地域のヘルスプロモーションの領域まで深く関与し、包括的かつ継続的医療を提供する「地域完結型」の地域医療を実践しています。当プログラムは、当院のこれまでの後期研修プログラムを発展させ、日本の未来に大きく貢献できる医師を育てるためのものとなっています。

### 4. 珠洲市総合病院

珠洲は能登半島の先端に位置し、高齢・過疎化が最も進んでいる地域です。研修の中心となる内科診療は、自治医科大学卒業生と金沢大学からの若いローテーション医師を中心に活発な診療が行われています。彼らと過ごす研修は実り多いものと思います。

### 5. 公立宇出津総合病院

病床数 120 床の病院で、他の能登地区同様高齢化の進んだ地域住民の皆様に信頼され、より良い接遇と思いやりのある、質の高い医療を提供できる病院を目指しています。

## 11. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修PGの根幹となるものです。

以下に、「振り返り」、「ポートフォリオ作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

### 1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては3年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを1～数ヶ月おきに定期的実施します。その際に、日時と振り返りの主要内容について記録を残します。また、年次の最後には、1年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を研修手帳に記録します。

### 2) 最良作品型ポートフォリオ作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、最良作品型ポートフォリオ（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）作成の支援を通じた指導を行います。専攻医には詳細20事例、簡易20事例のポートフォリオを作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、ポートフォリオ作成状況を確認し適切な指導を提供します。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6つのコアコンピテンシーに基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

### 3) 研修目標と自己評価

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

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）を定期的実施します。また、多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。

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

### 【内科ローテート研修中の評価】

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web版研修手帳）による登録と評価を行います。これは期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。システムを利用するにあたり、内科学会に入会する必要はありません。

6ヶ月間の内科研修の中で、最低20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5件を登録します。分野別（消化器、循環器、呼吸器など）の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行いますが、内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴評価は行いません。

6ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価（多職種評価含む）の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることとなります。

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

### 【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

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

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

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

#### ◎指導医のフィードバック法の学習 (FD)

指導医は、最良作品型ポートフォリオ、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1泊2日の日程で開催される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。

## 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とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に努めます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は石川県立中央病院総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

## 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

本研修PGでは専攻医からのフィードバックを重視してPGの改善を行うこととしています。

### 1) 専攻医による指導医および本研修PGに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修PGに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修PGに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修PG管理委員会に提出され、専門研修PG管理委員会は本研修PGの改善に役立てます。このようなフィードバックによって本研修PGをより良いものに改善していきます。

なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。

専門研修PG管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告します。

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

### 2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本研修PGに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修PG管理委員会で本研修PGの改良を行います。本研修PG更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告します。

また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合

診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

#### 14. 修了判定について

3年間の研修記録に基づき、翌5月末までにプログラム管理委員会において各専攻医の資質・能力を評価します。

その際の修了基準は以下の通りです。

- 1) 研修期間を満了していること
- 2) プログラムで定めた到達目標を達成していること。その際、指導医のみならず、患者や家族、多職種からの評価も重視します。
- 3) 経験目標が達成されていること
- 4) 医師、特に総合診療医として求められる人格を有している（逸脱がない）こと

#### 15. 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。

#### 16. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った制度設計を今後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。

#### 17. 総合診療研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件

(1) 専攻医が次の1つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算120日（平日換算）までとします。

(ア) 病気の療養

(イ) 産前・産後休業

(ウ) 育児休業

(エ) 介護休業

(オ) その他、やむを得ない理由

(2) 専攻医は原則として1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の1つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となります。

(ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき

(イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

(3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。

(4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要があります

ので、研修延長申請書を提出することで対応します。

## 18. 専門研修プログラム管理委員会

以下の如く本研修PGに対する専門研修管理委員会を設置します。本委員会の下部組織としてプログラム改善委員会を設置し、指導医ならびに専攻医の代表も参加してプログラム改善を検討します。また、これとは別に指導医会を設置し、実際に専攻医の指導にあたる指導医による情報交換を促進します。

### 常任委員

石川県立中央病院	総合診療科科長	消化器内科診療部長	辻 重継
石川県立中央病院	副院長・母子医療センター長		堀田 成紀
石川県立中央病院	救急科診療部長		明星康裕
石川県立中央病院	内科診療部長		中島昭勝
石川県立中央病院	管理局長		魚 直樹
石川県立中央病院	看護部長		長 真美恵
金沢大学附属病院	総合診療部部長・特任教授		野村英樹
珠洲市総合病院	院長		浜田秀剛
市立輪島病院	院長		品川 誠
公立穴水総合病院	院長		島中公志
公立宇出津総合病院	院長		長谷川啓

## 19. 専門研修指導医

連携施設を含めた本プログラム全体では、総合診療専門研修指導医9名、内科指導医19名、小児科指導医8名、救急科指導医3名が在籍しています。

## 20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

実績の記録には、日本専門医機構による研修手帳（専攻医研修マニュアルを含む）を用います。ここには、指導医によるフィードバックも記録します。

指導医マニュアルには、日本専門医機構による指導医マニュアルを使用します。

## 21. 専攻医の採用

石川県立中央病院では毎年7月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。PGへの応募者は、9月30日までに研修PG責任者宛に所定の形式の『北陸総合診療コンソーシアム（石川県立中央病院）応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は（1）電話で問い合わせ（076-237-8211:総務課職係）、（2）e-mailで問い合わせ（総務職員係：草薙 [syokuin@ipch.jp](mailto:syokuin@ipch.jp)）のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については北陸総合診療コンソーシアムによる合同プログラム管理委員会において報告します。