

(総合診療専門研修モデルプログラム；大学病院基幹型パターン)

ながさき総合診療専門研修プログラム

目 次

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

1. ながさき総合診療専門研修プログラムについて

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

こうした制度の理念に則って、ながさき総合診療専門研修プログラム（以下、本研修PG）は病院・診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために創設されました。長崎大学病院（当院）は特定機能病院でありながら、周辺を住宅地で囲まれ、地域の拠点病院としても機能しています。しかし、当院の受診患者には高度に細分化された専門科診療では対処できないケースが少なからずあり、総合診療科（当科）ではこうした患者さんを中心に広く全人的医療を展開しています。また、当科は医学部学生や初期臨床研修医、そして家庭医コース後期研修医等を対象とした教育に携わっていることから、教育を通じた多くの学びの場が存在します。本研修PGでは、院内各専門科の医師やコメディカルスタッフ、長崎県全域にわたる地域医療機関の協力のもと、様々な医療現場で、細やかなフィードバックを受けながら研修できる環境を整えていることが特徴です。

長崎県は、入り組んだ海岸線と多くの離島を有していることなどから、平地が少なく変化に富んだ複雑な地形をしています。長崎市中心部にみるような人口が集中する市街地から人口規模の非常に小さい離島に至るまで、多様な地域社会が存在し、こうした立地条件を考慮した効果的・効率的な医療提供体制が古くから構築されてきました。本研修PGでは、長崎県内広範囲に立地する研修施設を大きく4つのグループ（長崎グループ、県央・県南グループ、県北・佐世保グループ、離島グループ）に分け、都市部における総合診療から離島・へき地での総合診療に至るまで、専攻医の希望と到達度に合わせて幅広い研修ができる体制を整えています。

長崎グループでは大きな人口規模と臓器別専門医療が比較的豊富な都市部の医療環境を背景にして、多様な社会・生活環境の中で患者の健康問題を俯瞰的にコーディネートし、臓器別専門医と強く連携しながら幅広い医学的アプローチと心理社会的アプローチをバランス良く提供できる総合診療の形態を中心に学んでいきます。県央・県南グループと県北・佐世保グループでは、大規模総合病院と地方小都市の医療機関が構築している相互連携を基盤として、患者に密着した包括的な医療・ケアはもちろん病診連携や病病連携を通じた広域的な医療システムを中心に学ぶ環境が整っています。そして、離島グループでは、進展した高齢化と限られた医療・介護資源、そして身近な患者の暮らしや保健行政を背景として、離島・へき地における暮らしに密着した総合診療のあり方、医療・介護資源の有効活用と有機的連携などを中心に学んでいきます。さらに、長崎県とは全く違った医療環境で研修することによって、総合診療専門医としてのスキルを高めることができるように北海道の研修施設を加えました。さらに健康増進活動に至るまで実に多様な研修フィールドが用意されており、専攻医の希望に合わせて偏りのないオーダーメイドの研修コースを設定することが可能です。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら、地域で生活する人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。

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

本研修 PG においては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも

主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたると同時に、ワークライフバランスを保ちつつも自己研鑽を欠かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本研修 PG で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、総合診療専門研修 I（外来診療・在宅医療中心）、総合診療専門研修 II（病棟診療、救急診療中心）、内科、小児科、救急科の 5 つの必須診療科と選択診療科で 3 年間の研修を行います。このことにより、1. 包括的統合アプローチ、2. 一般的な健康問題に対する診療能力、3. 患者中心の医療・ケア、4. 連携重視のマネジメント、5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、6. 公益に資する職業規範、7. 多様な診療の場に対応する能力という総合診療専門医に欠かせない 7 つの資質・能力を効果的に修得することが可能になります。

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

2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

- 1) 研修の流れ：総合診療専門研修は、基本的に卒後 3 年目からの専門研修（後期研修）3 年間で育成されます。
 - 1 年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。主たる研修の場は内科研修となります。
 - 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。主たる研修の場は総合診療研修 II となります。
 - 3 年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。主たる研修の場は総合診療研修 I となります。
 - また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期

対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18 ヶ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。

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

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

2) 専門研修における学び方

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

(1) 臨床現場での学習

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

(ア) 外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティン

グ)などを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

(イ) 在宅医療

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

(ウ) 病棟医療

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

(エ) 救急医療

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

(オ) 地域ケア

地域医師会等の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

(2) 臨床現場を離れた学習

- 総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- 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活用して学ぶこともできます。
- 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、学内の各種勉強会や日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。

(3) 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストや Web 教材、更には日本医師会生涯教育制度及び関連する学会における e-learning 教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

3) 専門研修における研究

専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるため重要です。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、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。

4) 研修の週間計画および年間計画

【基幹施設(長崎大学病院)】

総合診療科

	月	火	水	木	金	土・日
7:30-8:00	受持患者情報の把握					
8:00-9:00	朝カンファレンス					日当直(月1程度)
		抄読会	勉強会			
9:00-12:00	外来(学生・初期研修医指導)	継続外来(隔週)	外来(学生・初期研修医指導)	病棟	外来(学生・初期研修医指導)	
13:00-17:00	病棟	病棟・訪問診療・渡航外来	病棟・最終週はレジデントデイ	症例検討会	病棟	
	感染症コンサルトレビュー			回診	外来振り返り 病棟	
17:00-17:30	チーム回診					
17:30-19:00			English Case Discussion(隔週)	医局会		
	当直(週1程度)					

内科

	月	火	水	木	金
午前	早朝カンファレンス、退院報告会 病棟	早朝カンファレンス、抄読会 外来・病棟	早朝カンファレンス 内視鏡検査(気管支内視鏡、上部内視鏡、胸腔鏡) 病棟	早朝カンファレンス モーニングレクチャー 外来・病棟	早朝カンファレンス 病棟
午後	カンファレンス、教授回診 病棟	病棟 感染症カンファレンス(第3火)、HIVカンファレンス(第4火)	病棟 症例検討カンファレンス	外来・病棟 コンサルト感染症例カンファレンス	病棟 リサーチミーティング

小児科

	月	火	水	木	金	土・日
7:30-8:00	受持患者情報の把握					
8:00-9:00	朝カンファレンス(患者申し送り)チーム回診					週末日当直

						(1~2/月)
9:00-12:00	病棟/一般外来 (学生・研修医の指導)					
12:00-13:00					ランチョンセミナー	
13:00-17:00	症例検討会・ リサーチミー ティング 抄読会 病棟	病棟/外来	病棟/外来	発達外来 研修(1/ 月)	症例検討会 抄読会 総回診	合同勉強会 (年3回)
	病棟			病棟/外来		
	ハンズオンセ ミナー	周産期カン ファランス	CPC(1/ 月)	病棟		
17:00-17:30	夕 カンファランス(患者申し送り)/チーム回診					
17:30-19:00		グランドラ ウンド (1 /月)			ふりかえり (1/月)	
	当直(1/週)					

救急科

時刻/曜日	月	火	水	木	金	土	日
8	多職種合同カンファレンス、申し送り、病棟症例診療方針					申し送り、治療方針決定	
9	決定、スタッフによる指導						
10	初療、病棟、ドクターカー業務			初療、病棟、ドクターカー業務	初療、病棟、ドクターカー業務	初療、病棟業務	
11							
12							
13							
14							
15							
16				申し送り、スタッフ会議、抄読会、学会予行等	申し送り		
17	申し送り						
18	NSTカンファ				初療、病棟業務(シフト制勤務)		
19	初療、病棟業務(シフト制勤務)			初療、病棟業務(シフト制勤務)			
20							
21							
22							
23							
24							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

勤務形態:

- 始業:8時30分 終業:17時15分 休憩:12時00分~13時00分
- 始業:8時45分 終業:17時30分 休憩:12時00分~13時00分
- 始業:17時00分 終業:9時30分 休憩:21時30分~22時00分、5時00分~5時30分

超過勤務、時間外緊急呼び出し業務あり。

選択科(精神科を一例として示す)

月	火	水	木	金
8:30- 病棟ミーティング 手術(mECT)	8:30- 病棟ミーティング 手術(mECT)	8:30- 病棟ミーティング 手術(mECT)	8:30- 病棟ミーティング 手術(mECT)	8:30- 病棟ミーティング 手術(mECT)
10:00頃- 新患外来 入院受け入れ	10:00頃- 新患外来 入院受け入れ	10:30頃- 病棟カンファレンス 教授回診	10:00頃- 新患外来 入院受け入れ	10:00頃- 新患外来 入院受け入れ

病棟業務 作業療法 など	病棟業務 作業療法 など		病棟業務 作業療法 など	病棟業務 作業療法 など
12:15- 外来新患カンファ レンス 14:00頃- 病棟グループカン ファレンス 病棟業務 作業療法 リエゾン診察 など	13:30頃- 病棟業務 外来診療 作業療法 リエゾン診察 など	13:30頃- 緩和ケアチームカ ンファレンス リエゾンチームカン ファレンス・回診 病棟業務 作業療法 リエゾン診察 など	13:30頃- 病棟業務 外来診療 作業療法 リエゾン診察 など	13:30頃- 病棟業務 外来診療 作業療法 リエゾン診察 など
17:30- 症例検討会・抄読 会 連絡会		17:30- 症例検討会・抄読 会 連絡会		

【連携施設(国民健康保険平戸市民病院)】

総合診療専門研修 I

		月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00	ネットカンファレンス							
8:00-8:20	勉強会(抄読会)							
8:20-8:30	医局カンファレンス							
8:30-9:00	事業所健診							
9:00-12:00	外来診療(内科・小児科)							
9:00-12:00	検査							
14:00-17:00	Walk in ER							
14:00-17:00	在宅(訪問診療)							
14:00-17:00	特老回診							
14:00-17:00	院内ラウンド							
17:00-18:00	一日の振り返り(夜勤の日を 除く)							
救急外来での診療 平日の夜勤(1回/週)								
救急外来での診療 週末の夜勤(1回/月)								

【連携施設(社会医療法人健友会上戸町病院)】

総合診療専門研修 I、総合診療専門研修 II 共通スケジュール

		月	火	水	木	金	土	日
7:30~8:30	Patient-Centered Clinical Method							

	(PCCM)カンファランス							
7:30～8:30	臨床推論カンファランス							
9:00～12:00	病院外来							
9:00～12:00	診療所外来							
9:00～12:00	地域ケア・学校医活動・産業医活動							
9:00～12:00	技術研修(内視鏡、エコー検査等)							
13:00～ 17:00	病院外来							
13:00～ 17:00	地域ケア・学校医活動・産業医活動							
13:00～ 17:00	訪問診療							
13:00～ 17:00	訪問診療・多職種カンファランス							
17:00～ 18:00	総合診療科カンファランス							

【連携施設(長崎県対馬病院)】

総合診療専門研修Ⅰ

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	事例カンファランス							
8:00-8:30	レクチャー							
8:00-8:30	抄読会							
8:00-8:30	最新の医学知識を得るための勉強会							
9:00-12:00	午前外来(小児科、総合外来)							
9:00-12:00	健診診察結果説明							
13:30-17:00	一次・二次救急							
13:30-17:00	出張診療所外来							
13:30-17:00	介護施設診察							
15:30-16:30	ポータルフォリオ勉強会							
17:00-18:00	一日の振り返り(夜勤の日を除く)							
救急外来での診療 平日の夜勤(1回/週)								

総合診療専門研修Ⅱ

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	事例カンファランス							
8:00-8:30	レクチャー							
8:00-8:30	抄読会							
8:00-8:30	最新の医学知識を得るための勉強会							
9:00-12:00	午前外来(小児科、総合外来)							
9:00-12:00	健診診察結果説明							

13:30-17:00	一次・二次救急							
13:30-17:00	病棟診療							
15:30-16:30	ポर्टフォリオ勉強会							
17:00-18:00	一日の振り返り(夜勤の日を除く)							
救急外来での診療 平日の夜勤 (1回/週)								

【連携施設(長崎県上五島病院)】

総合診療専門研修 I

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	病棟回診、病棟業務							
8:30-9:00	事例カンファランス							
8:30-9:00	抄読会、勉強会							
9:00-12:30	外来							
9:00-12:30	検診							
9:00-12:30	一次・二次救急							
14:00-15:00	新患総合カンファランス							
15:00-17:00	一次・二次救急							
13:30-17:00	一次・二次救急、予防接種							
13:30-17:00	病棟業務、検査・処置							
13:30-17:00	在宅医療、老人ホーム回診							
13:30-15:30	病棟業務、産業医活動(月1)							
15:30-16:30	ポर्टフォリオ勉強会							
17:30-18:00	一日の振り返り(当直日なし)							
18:00-19:00	医局会							
18:00-19:00	新薬説明会							
18:00-20:00	内科総合カンファランス							
平日の当直(1回/週)土日の日直(1回/月)								

総合診療専門研修 II

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	病棟回診、病棟業務							
8:30-9:00	事例カンファランス							
8:30-9:00	抄読会、勉強会							
9:00-12:30	午前外来							
9:00-12:30	腹部エコー、上部内視鏡							
9:00-12:30	二次救急、病棟業務							
14:00-15:00	新患総合カンファランス							
15:00-17:00	一次・二次救急、病棟業務							
13:30-17:00	病棟業務、検査・処置							

13:30-17:00	在宅医療、老人ホーム回診							
17:00-17:30	ポータルフォリオ勉強会							
17:30-18:00	一日の振り返り(当直日なし)							
18:00-19:00	医局会							
18:00-19:00	新薬説明会							
18:00-20:00	内科カンファランス							
平日の当直(1回/週)、土日の日直(1回/月)								

【連携施設(長崎県島原病院)】

総合診療専門研修Ⅱ

		月	火	水	木	金	土	日
8:00~ 9:00	朝カンファランス・回診							
9:00~12:00	病棟業務							
9:00~12:00	検査(上部消化管内視鏡)							
9:00~12:00	午前外来業務(主に新患)							
13:00~17:30	病棟業務							
13:00~17:30	一次・二次救急							
13:00~16:00	検査(希望により選択)	大腸内視鏡	心カテ	気管支鏡				
16:00~17:30	内科新患カンファランス							
17:30~18:00	医局ミニレクチャー (第1、第3月曜)							
病棟カンファランス 消化器内科 火曜日 14:00~15:00 呼吸器内科 水曜日 16:00~17:00								
多職種合同カンファランス 毎週木曜 内科・外科消化器カンファ 第2月曜 島原消化器・呼吸器カンファ 第3月曜 キャンサーボード								
平日当直(1回/週) 土日当直(1回/月)								
月1回 糖尿病教室参加 希望により、スケジュール変更も可能。 その他随時 院内勉強会・講演会など開催								

【連携施設(長崎県壱岐病院)】

総合診療専門研修Ⅰ

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00	病棟業務							
8:30-12:00	初診外来							
8:30-12:00	救急当番							
8:30-12:00	検査(GIF,ECHO)							
13:00-17:00	病棟業務							

13:00-17:00	検査(CF)							
14:00-15:00	カンファランス							
13:00-17:00	救急当番							
日当直(月4回)								
近隣病院での訪問診療								

【連携施設(長崎県五島中央病院)】

総合診療専門研修Ⅱ

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:45	事例カンファランス							
8:00-8:45	抄読会							
8:20-13:00	診療所							
9:00-10:00	病棟業務							
10:00-12:00	午前外来							
13:30-17:15	一次・二次救急							
13:30-17:15	病棟業務							
15:30-16:30	ポर्टフォリオ勉強会							
17:15-18:00	レクチャー							
17:15-18:00	一日の振り返り(夜勤の日を除く)							
17:15-18:00	最新の医学知識を得るための勉強会							
救急外来での診療 平日の夜勤(1回/週)								

【連携施設(独立行政法人国立病院機構長崎医療センター)】

総合診療専門研修Ⅱ

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:45	事例カンファランス							
8:00-8:45	レクチャー							
8:00-8:45	抄読会							
8:00-8:45	最新の医学知識を得るための勉強会							
9:00-10:00	病棟業務							
10:00-12:00	午前外来							
13:30-17:00	一次・二次救急							
13:30-17:00	病棟業務							
15:30-16:30	ポर्टフォリオ勉強会							
17:00-18:00	一日の振り返り(夜勤の日を除く)							
救急外来での診療 平日の夜勤(1回/週)								

【連携施設(独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院)】

総合診療専門研修Ⅱ

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	モーニングレクチャー							
7:45-8:30	内科症例カンファランス							
8:45-9:00	救急外来症例カンファランス							
9:00-10:00	病棟業務							
10:00-12:00	総合診療科午前外来							
13:30-17:15	一次・二次救急外来(呼び出し)							
13:30-17:15	総合診療科午後外来(呼び出し)							
13:30-17:15	病棟業務							
14:30-16:00	総合診療科教授を招いての 症例カンファランス							
17:15-18:00	一日の振り返り(除く当直日)							
18:00-19:30	ポートフォリオ勉強会							
平日の当直(1回/週程度)								
休日の日直・当直(1回/月程度)								

【連携施設(社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院)】

総合診療専門研修Ⅱ

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	抄読会							
8:00-8:30	最新の医学知識を得るための勉強会							
9:00-12:00	病棟業務							
9:00-12:00	午前外来							
9:00-12:00	一次・二次救急							
13:00-17:00	病棟業務							
13:00-14:00	事例カンファランス							
17:00-18:00	レクチャー							
17:00-18:00	ポートフォリオ勉強会							
17:00-18:00	一日の振り返り(夜勤の日を除く)							
救急外来での診療 日当直(3~4回/月)								

【連携施設(医療法人春回会井上病院)】

総合診療専門研修Ⅰ

		月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	事例カンファランス							
7:30-8:30	抄読会							
8:00-8:45	勉強会							

8:00-8:45	レクチャー							
9:00-11:00	病棟業務							
9:00-12:00	午前外来							
9:00-12:00	病棟回診							
13:30-17:00	救急							
13:30-17:00	病棟業務							
16:00-17:00	事例カンファレンス							
16:30-17:00	ポर्टフォリオ勉強会							
17:00-18:00	一日の振り返り(夜勤の日を除く)							
救急外来での診療 平日の夜勤(1回/週)								

【連携施設(江別市立病院)】

総合診療専門研修Ⅱ

	月	火			水	木	金	土	日	
		第1火曜	第2火曜	第3火曜						
7:30~9:00	新患カンファ	新患カンファ			プライマリケア カンファレンス	新患カンファ	抄読会			
		申し送り・連絡								
		チーム病棟回診								
9:00~12:30	一般業務	フィジカルラウンド (10時~)			一般業務	一般業務	抄読会			
		一般業務								
12:30~13:00	一般業務	ランチョンレクチャー			多職種カンファ	多職種カンファ	一般業務			
13:00~13:30		一般業務								
13:30~14:00					一般業務	一般業務			担当管轄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	
14:00~14:30										
14:30~15:00										
15:00~15:30		一般業務	EBM カンファ	感染症 カンファ		チーム 振り返り	一般業務 外科カンファ	チーム振り返り		
15:30~16:00										
16:00~16:30	チーム振り返り	チーム振り返り			チーム振り返り	チーム振り返り	チーム振り返り			
16:30~17:00				月1回 ラオスカンファ	Medical English Café	クリニカルリスニング カンファ				
17:00~17:30	第3週 FD勉強会	一般業務					第2/第4 内視鏡カンファ			

【連携施設(栄町ファミリークリニック、医療法人恵心会北星ファミリークリニック)】

総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土
7:30-8:30		医局会議	Journal Club 他	振り返り(月 1回)		
8:30-9:00	超音波/胃	超音波/胃力	超音波/胃	超音波/胃	超音波/胃	

	カメラ (適宜)	メラ (適宜)	カメラ (適宜)	カメラ (適宜)	カメラ (適宜)	
9:00-12:30	フリー (自己学習)	外来	外来	外来	訪問	外来 (月1回 程度)
12:30-13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	
13:00-13:30	医局カンファ	医局カンファ	多職種カンファ	医局カンファ	医局カンファ	
13:30-14:00	多職種カンファ	多職種カンファ	全体会議 委員会会議 学習会等 (~15:00)	多職種カンファ	多職種カンファ	
14:00-14:30	昼休み	昼休み		リハビリ会議	昼休み	
14:30-18:00	訪問	訪問		訪問	外来	
18:30-20:00		専攻医勉強会 (On-line FaMReF)				

【連携施設(更別村国民健康保険診療所)】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金
7:30-8:30	医局カンファ	多職種勉強会	Journal Club 他	振り返り(月1回)	医局勉強会
8:30-12:00	外来診療	フリー (自己学習)	外来診療	外来診療	外来診療
12:00-13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00-14:00	老健診療	主治医意見書	訪問診療		救急
14:00-17:00	病棟診療	フリー (自己学習)	外来診療 院内の会議	特養訪問	外来診療
17:30-18:30	医局カンファ	医局カンファ	医局カンファ	医局カンファ	医局カンファ
18:30-20:00		専攻医勉強会 (On-line FaMReF)			

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

SR1:1 年次専攻医、SR2:2 年次専攻医、SR3:3 年次専攻医

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> SR1: 研修開始。専攻医及び指導医に提出用資料の配付(長崎大学病院ホームページ) SR2、SR3、研修修了予定者: 前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末まで提出 指導医・PG 統括責任者: 前年度の指導実績報告の提出
5	<ul style="list-style-type: none"> 第1回研修管理委員会: 研修実施状況評価、修了判定
6	<ul style="list-style-type: none"> 研修修了者: 専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 関連学会参加(発表)(開催時期は要確認)
7	<ul style="list-style-type: none"> 研修修了者: 専門認定審査(筆記試験、実技試験) 次年度専攻医の公募および説明会開催
8	<ul style="list-style-type: none"> 関連学会地方会演題公募(詳細は要確認)
9	<ul style="list-style-type: none"> 第2回研修管理委員会: 研修実施状況評価 公募締切(9月末)
10	<ul style="list-style-type: none"> 関連学会地方会参加(発表)(開催時期は要確認) SR1、SR2、SR3: 研修手帳の記載整理(中間報告) 次年度専攻医採用審査(書類及び面接)
11	<ul style="list-style-type: none"> SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出(中間報告)
12	<ul style="list-style-type: none"> 第3回研修PG管理委員会: 研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	<ul style="list-style-type: none"> 経験省察研修録発表会
3	<ul style="list-style-type: none"> その年度の研修終了 SR1、SR2、SR3: 研修手帳の作成(年次報告)(書類は翌月に提出) SR1、SR2、SR3: 研修PG評価報告の作成(書類は翌月に提出) 指導医・指導責任者: 指導実績報告の作成(書類は翌月に提出)

3. 専攻医の到達目標(習得すべき知識・技能・態度など)

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。

- (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、文化などの環境(コンテキスト)が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
- (2) 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性

をもった統合的な形で提供される。

- (3) 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
- (4) 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
- (5) 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。
- (6) 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

2) 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

- (1) 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
- (2) 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として患者中心の医療面接を行い、複雑な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るように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
- (4) 生涯学習のために、情報技術(information technology; IT)を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力
- (5) 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、

スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

3) 経験すべき疾患・病態

以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳参照)

なお、この項目以降での経験の要求水準としては、「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とします。

- (1) 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、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	嘔声	胸痛	動
悸				
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥
下困難				
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便
通異常				
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背
部痛				
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉
眼的血尿				
排尿障害(尿失禁・排尿困難)		乏尿・尿閉	多尿	不
安				

気分の障害(うつ)	興奮	女性特有の訴え・症状
妊婦の訴え・症状	成長・発達の障害	

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

貧血	脳・脊髄血管障害	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・脊髄炎
一次性頭痛	湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症
骨折	関節・靭帯の損傷及び障害		骨粗鬆症	脊柱障害心不全
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		
女性生殖器およびその関連疾患		男性生殖器疾患	甲状腺疾患	糖代謝異常
脂質異常症	蛋白および核酸代謝異常		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	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	維持治療機の悪性腫瘍	

緩和ケア

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

4) 経験すべき診察・検査等

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

満たすことが求められます。

(研修手帳参照)

(ア) 身体診察

- 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
- 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)
- 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)
- 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

(イ) 検査

- ① 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
- 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)
- 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・ホルター心電図検査・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
- ⑪ 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

5) 経験すべき手術・処置等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験します。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳参照)

(ア) 救急処置

- 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 AGLS) または内科救急・ICLS 講習会 (JMECC)
- ③ 病院前外傷救護法(PTLS)

(イ) 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。

(ウ) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法及び閉鎖療法
簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法 含む)	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) 入と管理	経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿 入と管理
胃瘻カテーテルの交換と管理	
導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	在宅酸素療法の導入と管理
人工呼吸器の導入と管理	
輸血法(血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む)	
各種ブロック注射(仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等)	
小手術(局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法)	
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	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)	
睫毛抜去	

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

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

(ア) 外来医療

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

(イ) 在宅医療

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

(ウ) 病棟医療

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

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- 常に標準以上の診療能力を維持し、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。
- 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

(1) 教育

- ① 学生・研修医に対して1対1の教育を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 総合診療を提供するうえで連携する多職種への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(医療疫学・臨床疫学)、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医 専門研修カリキュラムに記載されています。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表(筆頭に限る)及び論文発表(共同著者を含む)を行うことが求められます。臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療学分野ならびに地域包括ケア教育センターなどのサポートをうけることができます。研究結果については、ホームページに公開するとともに関連学会や学術雑誌において発表の機会を提供します。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

- 1) 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、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。

7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方

本研修 PG では 長崎大学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します。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。当 PG では、長崎大学病院総合診療科、独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院、社会医療法人健友会上戸町病院、社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院において総合診療専門研修Ⅱを9ヶ月行った後、下記(1)(3)(4)のような構成で口

一ターと研修を行います。

また、地域病院重点コースとして長崎大学病院総合診療科において臨床推論、医療面接、総合診療の概念を学習するための基礎研修を3ヵ月行った後、下記(1)(2)(3)(4)のような構成でローテート研修を行います。

総合診療専門研修Ⅰと総合診療専門研修Ⅱの研修期間は、原則として合計18ヵ月になります。

- (1) 総合診療専門研修Ⅰを国民健康保険平戸市民病院、社会医療法人健友会上戸町病院、長崎県対馬病院、長崎県上五島病院、長崎県壱岐病院、医療法人春回会井上病院、栄町ファミリークリニック、医療法人恵心会北星ファミリークリニック、更別村国民健康保険診療所のいずれかにおいて6～12ヵ月行います。
- (2) 総合診療研修Ⅱを社会医療法人健友会上戸町病院、長崎県対馬病院、長崎県上五島病院、長崎県島原病院、長崎県五島中央病院、独立行政法人国立病院機構長崎医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院、社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院、江別市立病院のいずれかにおいて6ヵ月～12ヵ月の研修を行います。
- (3) 必須領域別研修として、長崎大学病院、長崎県対馬病院、長崎県島原病院、長崎県壱岐病院、長崎県五島中央病院、独立行政法人国立病院機構長崎医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院、社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院、独立行政法人長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター市民病院、医療法人春回会井上病院、江別市立病院、独立行政法人佐世保市総合医療センター、日本赤十字社長崎原爆病院、長崎労災病院、社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院、国家公務員共済組合連合会佐世保共済病院、市立大村市民病院の何れかにおいて内科12ヵ月、小児科3ヵ月、救急科3ヵ月の研修を行います。
- (4) その他の領域別研修として、長崎大学病院、長崎県対馬病院、長崎県上五島病院、長崎県島原病院、長崎県五島中央病院、独立行政法人国立病院機構長崎医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院、社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院、独立行政法人長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター市民病院、独立行政法人佐世保市総合医療センター、日本赤十字社長崎原爆病院、長崎労災病院、社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院、国家公務員共済組合連合

会佐世保共済病院、市立大村市民病院の何れかにおいて、外科・整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科・放射線科・麻酔科の研修を行うことが可能です。最長 6 ヶ月の範囲で専攻医の意向を踏まえて決定します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の総合診療科専攻医の総数、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 PG 管理委員会が決定します。

8. 専門研修 PG の施設群について

本研修プログラムは基幹施設 1、連携施設 22 の合計 23 施設の多様な施設群で構成されます。施設は長崎県全域の二次医療圏と一部北海道に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は 11.研修施設の概要を参照して下さい。

【専門研修基幹施設】

長崎大学病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。長崎大学病院は長崎県長崎市の都市部にあります。

【専門研修連携施設】

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

- 国民健康保険平戸市民病院（長崎県県北地区の公立病院で、保健・医療・福祉の連携による地域包括医療の提供を目指している病院である。ながさき県北地域医療教育コンソーシアムを主管しており、初期臨床研修医に対する地域医療研修の豊富な実績がある。自治体と提携した健康増進や予防医学活動が盛んである。）
- 社会医療法人健友会上戸町病院（長崎県長崎市で地域密着型の包括的医療・ケアを提供している病院で、研修医教育に豊富な実績を有している。）
- 長崎県対馬病院（長崎県離島に位置している対馬地区の公立病院である。対馬いづはら病院と中対馬病院が合併し平成 27 年度に新築された対馬市の地域中核病院で、各種専門医療を提供しながら総合診療を実践している急性期病院である。）
- 長崎県上五島病院（長崎県離島に位置している上五島地区の公立病院である。上五島地区の中核として急性期医療から在宅医療まで幅広く包括的な医療を提供する病院である。）

- 長崎県島原病院（長崎県県南地区の公立病院である。長崎県の南東部に位置する島原半島の中核病院として、各種専門診療を提供しながら総合医療を実践している急性期総合病院である。）
- 長崎県杵岐病院（長崎県離島に位置している杵岐地区の公立病院である。杵岐地区の中核として急性期医療から在宅医療まで幅広く包括的な医療を提供している。）
- 長崎県五島中央病院（長崎県五島市の福江島に位置している下五島地区の公立病院である。下五島地区の中核病院として各種専門診療を提供する急性期病院である。長崎大学の離島医療研究所が設置されており、医療系学生に対する地域医療教育と臨床研修の豊富な実績を有している。）
- 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター（長崎県県央地区に位置している公立病院で、各診療科の高度専門医療を提供する急性期総合病院である。救急医療には定評があり、長崎県ドクターヘリの基地病院となっている。また、毎年多くの初期臨床研修医が集まり、医療者の育成には豊富な実績がある。）
- 独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院（長崎県県央地区の公立病院である。諫早市の中核病院として各種専門医療を提供する急性期総合病院である。長崎大学医学部生に対する地域医療教育と初期臨床研修の豊富な実績があり、長崎大学病院総合診療科出身の医師が3名常駐するなど長崎大学病院総合診療科との連携が強い。）
- 社会福祉法人師恩財団済生会支部済生会長崎病院（長崎県長崎市に位置しており救急医療に力を入れている地域密着型の急性期病院である。長崎大学医学部生に対する地域医療教育と初期臨床研修の豊富な実績がある。）
- 独立行政法人長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター市民病院（長崎県長崎市中心部に位置しており、各種専門医療を提供する急性期病院である。長崎大学の教育研究拠点が設置されており、長崎大学との連携が強く、長崎大学医学部生に対する地域医療教育と初期臨床研修の豊富な実績がある。）
- 医療法人春回会井上病院（長崎県長崎市で地域密着型の医療を提供している病院で、グループ内の健診部門や在宅診療部門と連携しながら包括的な医療・ケアを提供している。）
- 江別市立病院（北海道札幌市の東部近郊に位置し、各種専門診療を提供する急性期病院である。総合内科の診療体制が充実しており、臨床研修や医学生教育の豊富な実績がある。）
- 栄町ファミリークリニック（北海道札幌市東区に位置している医療法人北海道家庭医療学センターの構成クリニックで、家庭医療を専門とする総合診療専門研修指導医が常

勤している。)

- 医療法人恵心会北星ファミリークリニック(北海道旭川市のクリニックで、家庭医療を専門とする総合診療専門研修指導医が常勤している。)
- 更別村国民健康保険診療所(北海道帯広市南部に位置するクリニックで、家庭医療を専門とする総合診療専門研修指導医が常勤している。)
- 独立行政法人佐世保市総合医療センター(長崎県佐世保市中心部に位置しており、各種専門医療を提供する急性期病院である。長崎大学との連携が強く、長崎大学医学部生に対する地域医療教育と初期臨床研修の豊富な実績がある。)
- 日本赤十字長崎原爆病院(長崎県長崎市中心部に位置しており、各種専門医療を提供する急性期病院である。長崎大学病院との連携が強く、長崎大学医学部生に対する地域医療教育と初期臨床研修の豊富な実績がある。)
- 長崎労災病院(長崎県佐世保市に位置しており、救急医療に力を入れながら各種専門医療を提供する急性期病院である。)
- 社会医療法人財団白十字佐世保中央病院(長崎県佐世保市に位置しており、各種専門医療を提供する急性期病院である。)
- 国家公務員共済組合連合会佐世保共済病院(長崎県佐世保市に位置しており、各種専門医療を提供する急性期病院である。)
- 市立大村市民病院(長崎県県央に位置しており、各種専門医療を提供する急性期病院である。)

【専門研修施設群】

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。長崎県内の研修体制は図1のような形になりますが、この他に北海道の4医療施設があります。

図 1: 研修体制

ながさき総合診療専門研修施設



【専門研修施設群の地理的範囲】

本研修 PG の専門研修施設群は長崎県全域及び北海道にあります。施設群の中には、地域中核病院と小病院、診療所が入っています。

9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修 I 及び II を提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修指導医 × 2 です。3 学年の総数は総合診療専門研修指導医 × 6 です。本研修 PG における専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。

また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修指導医 1 名に対して 3 名までとします。受入専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保证するためのものです。

内科研修については、1 人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は、原

則、内科領域と総合診療を合わせて3名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構築上の制約によって、これを超える人数を指導する必要がある場合は、専攻医の受け持ちを1名分まで追加を許容し、4名までは認められます。

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

現在、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が45名在籍しており、この基準に基づくと毎年最大で17名程度受け入れ可能になりますが、当プログラムでは、毎年10名定員としています。

10. 施設群における専門研修コースについて

図2に本研修PGの施設群による研修コース例を示します。後期研修1年目は基幹施設である長崎大学病院総合診療科と独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院、社会医療法人健友会上戸町病院、社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院の4病院による研修施設群において総合診療専門研修Ⅱを行い、引き続き長崎大学病院において救急科研修を行います。

後期研修2年目は、必須領域別研修として、長崎大学病院、長崎県対馬病院、長崎県島原病院、長崎県壱岐病院、長崎県五島中央病院、独立行政法人国立病院機構長崎医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院、社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院、独立行政法人長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター市民病院、医療法人春回会井上病院、江別市立病院、独立行政法人佐世保市総合医療センター、日本赤十字社長崎原爆病院、長崎労災病院、社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院、国家公務員共済組合連合会佐世保共済病院、市立大村市民病院の何れかにおいて内科12ヵ月、小児科3ヵ月の研修、その他の領域別研修(外科・整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科・放射線科・麻酔科)を行います。

後期研修3年目は、国民健康保険平戸市民病院、社会医療法人健友会上戸町病院、長崎県対馬病院、長崎県上五島病院、長崎県壱岐病院、医療法人春回会井上病院、

日赤諫早原爆病院、栄町ファミリークリニック、医療法人恵心会北星ファミリークリニック、更別村国民健康保険診療所のいずれかにおいて総合診療専門研修Ⅰの研修を行います。

図 2:ローテーション例(総合診療専門研修Ⅱと内科研修を分けて研修するパターン(別 A1))

後期研修 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	長崎大学病院、諫早総合病院、上戸町病院、 済生会長崎病院						長崎大学病院			地域基幹病院		
	領域	総合診療Ⅱ						救急			小児科		
後期研修 2年目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	地域基幹病院(長崎みなとメディカルセンターなど)											
	領域	内科											
後期研修 3年目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	地域病院(井上病院など)											
	領域	総合診療Ⅰ											

総合診療 専門研修	総合診療専門研修Ⅰ (12)カ月				総合診療専門研修Ⅱ (6)カ月			
研修	内科 (12)カ月		小児科 (3)カ月		救急科 (3)カ月		その他 (0)カ月	

(別 A2)

後期研修 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	長崎大学病院			地域基幹病院(済生会長崎病院など)								
	領域	総合診療Ⅱ			総合診療Ⅱ						小児科		
後期研修		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

2年目	施設名	地域基幹病院（佐世保市総合医療センターなど）												
	領域	内科												
後期研修 3年目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	施設名	地域基幹病院			地域病院（上戸町病院など）									
	領域	救急			総合診療Ⅰ									

【補足】

本モデルで示した研修ローテーション例のパターンに加えて、長崎大学病院が総合診療研修Ⅱの研修の場を提供するだけでなく、研修の統括機能を果たすパターンも想定されます。その場合に考えられるローテーション例を図3(別B)として下記に示しました。

また、研修施設の選定、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、研修の質や進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制等を勘案しながら、個々の総合診療科専攻医の希望に沿った研修体制をオーダーメイドで組み立てることが可能です。

図3:ローテーション例〈総合診療専門研修Ⅱと内科研修を一部重複して研修するパターン(別B)〉

後期研修 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	長崎大学病院											
	領域	総合診療Ⅱ/内科											
後期研修 2年目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	長崎大学病院											
	領域	その他（整形外科、皮膚科など）					救急			小児科			
後期研修		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

3年目	施設名	地域病院（井上病院など）
	領域	総合診療 I

総合診療 専門研修	総合診療専門研修 I (12)カ月		総合診療専門研修 II (6)カ月	
研修	内科 (12)カ月	小児科 (3)カ月	救急科 (3)カ月	その他 (6)カ月

※総合診療専門研修 II は感染症内科/総合内科研修を同一病棟で実施が可能であるため、両研修区分を並列して研修を行う。

資料「研修目標及び研修の場」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

長崎大学病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合診療専門研修指導医数: 5 名 (プライマリ・ケア認定医: 4 名) ● 内科専門医数: 55 名 ● 小児科専門医数: 19 名 ● 救急科専門医数: 7 名 ● 整形外科専門医数: 63 名 ● 皮膚科専門医数: 11 名 ● 産婦人科専門医数: 52 名 ● 精神科専門医数: 10 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数: 862 床 ● 救命救急センター: 19 床 ● 年間救急搬送対応患者数: 4,844 人 ● 1 日平均外来患者数: 1243 人 ● 総合診療科病床数: 6 床 ● 総合診療科 1 日平均外来患者数: 17.3 人 ● 総合診療科年間入院患者数: 82 人 ● 内科病床数: 231 床 ● 小児科病床数: 55 床 ● 産婦人科病床数: 27 床 (産科) + 46 床 (婦人科 + 皮膚科 + 消化器内科) ● 年間分娩件数: 332 件 ● 整形外科病床数: 46 床

	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科病床数:42床
病院の特徴	<p>長崎大学病院は、1861年にポンペ・ファン・メールデルフォールトが開設した「養生所」が前身とされ、150年以上の歴史を有した病院である。長崎大学病院は長崎県内唯一の特定機能病院であり、約800名の医師と950名の看護師を含めて総勢約2,400名のスタッフが多岐にわたる専門医療と高度先進医療を提供している。特に、がん拠点病院として、手術、放射線治療、および抗がん剤治療をトータルに提供し、三次救急病院として高次救急医療を提供することに力を入れている。さらに、ダ・ヴィンチによる手術や移植医療、再生医療など、高度先進医療に取り組む一方、多くの研究事業を行っている。また、長年にわたって地域医療を担う人材を輩出し、医療連携の中心的な役割を担うことで長崎県や近隣自治体の地域医療の向上に貢献してきた。こうした歴史と取組、そして人材と広域ネットワークが、あらゆる分野の充実した高度専門医療と研修体制を提供する基盤となっている。</p>

国民健康保険平戸市民病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ●総合診療専門研修指導医数:3名(プライマリ・ケア認定医:0名)
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ●病院病床数:100床(一般:58床、療養:42床) ●1日平均外来患者数:250人 ●総合診療科(総合内科)病床数:15床 ●総合診療科(総合内科)年間入院患者数:607人 ●年間救急搬送対応患者数:236人
病院の特徴	<p>平戸市民病院は入院病床を有するへき地の小病院で、診療科や年齢を問わない救急医療や入院医療を提供してきている。また外来診療も重視しており継続外来による慢性疾患の管理、訪問診療・看護による在宅医療まで幅広く担当している。さらに地域での健診や地域健康講座を開催するなど、予防～医療～介護を一体とした包括的な医療を提供している。これらは、介護保険制度が導入される以前から積極的に地域に提供してき歴史がある。さらには、医療資源が乏しいことを逆手に取り医療の必要性が少ない高齢者、すなわち「元気老人創出」を目標に健診活動、介護予防を積極的に推進している。このような予防～介護・福祉が連携した地域包括医療ケアを30年間以上実践している国内でも先駆的な医療施設である。小さいながらも公的病院であり、政策医療への関与や医療と地域社会、行政とのかかわりなどについて学ぶのに最適な環境である。</p>

社会医療法人健友会上戸町病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ●総合診療専門研修指導医数:4名(プライマリ・ケア認定医:4名) ●整形外科専門医:2名
---------	---

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数:104 床(一般:60 床、療養:44 床(回復期リハビリテーション)) ● 年間外来患者数:22,890 人 ● 年間入院患者数:1,446 人 ● 年間救急搬送対応件数:520 人
病院の特徴	<p>長崎には、終わりのない被爆被害に苦しむ人々、造船・炭坑じん肺など労働災害に苦しむ人々、不況にあえぎ健康管理もままならない人々、「坂と階段の街」の片隅に取り残されたように暮らしている高齢者がいます。その街を愛し、安心して住み続けたいと願う人々と「患者さんの立場に立った医療」を願う医療の担い手の力が一つとなって、1972年に大浦診療所が誕生し長崎の医療に新しい風を吹き込みました。その信頼の元、1982年に上戸町病院は誕生しました。開院以来、救急からリハビリ、在宅まで一貫した地域医療にこだわった医療活動を追求し、「最後のよりどころ」としての役割を果たしています。救急告示医療機関、生活保護指定福祉医療、戦傷者特別援護、公害医療、身体障害者更正医療、特定疾患治療研究、医師臨床研修指定病院、原子爆弾被爆者一般医療基本健康診査実施医療機関等の指定を受け、地域包括ケアの要となる病院としての取組に力を入れている他、地域連携、多職種連携を基盤として、総合診療専門医、整形外科専門医、リハビリテーション専門医を養成できる病院として教育体制の整備に取り組んでいます。</p>

長崎県対馬病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合診療専門研修指導医数:2 名(プライマリ・ケア認定医:3 名) ● 内科専門医:1 名 ● 小児科専門医:1 名 ● 産婦人科専門医:2 名 ● 精神科専門医:0 名(精神保健指定医 2 名)
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数:275 床、1 日平均外来患者数:702 人 ● 総合診療科(総合内科)病床数: 床 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 1 日平均入院患者数:77 人 ➢ 1 日平均外来患者数:207 人、年間延べ:44,424 人
病院の特徴	<p>長崎県対馬いづはら病院と長崎県中対馬病院が再編統合し、平成 27 年 5 月 17 日に開院した。救急告示病院、災害拠点病院、二次救急輪番病院、へき地医療拠点病院などの指定を受け、対馬市の地域拠点病院として急性期疾患はもちろん、回復期・慢性期の患者などに対して、プライマリから各種専門医療まで幅広い医療を提供している。離島で初となる放射線治療装置を導入し、がんの放射線治療・疼痛緩和治療を開始しており、がん患者のみならず多分野の緩和医療・在宅医療の充実に取り組んでいる。</p>

長崎県上五島病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合診療専門研修指導医数:4 名(プライマリ・ケア認定医:4 名) ● 整形外科専門医:1 名
---------	--

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数:186 床 ● 総合診療科延べ外来患者数:1,200/月(入院患者は内科として記載) ● 内科延べ外来患者数:2,300 人/月、入院患者数:1,800/月 ● 小児科延べ外来患者数:910 人/月、入院患者数:30 人/月 ● 年間救急搬送対応件数:670 件
病院の特徴	<p>長崎県の離島である上五島における地域医療はもとより、救急医療、在宅医療、健診など、地域における医療・福祉・保健の統合を目標に幅広い活動を展開している。</p> <p>長崎県の大離島地域(対馬、壱岐、五島列島など)は、昭和 43 年の長崎県離島医療圏組合の設立、昭和 45 年からの長崎県医学修学資金貸与制度、昭和 47 年からの自治医科大学制度により、長崎方式の地域医療システムの構築、施設整備、医師確保が進められ、現在では一部の 3 次医療を除いて、地域完結型の包括医療が行われている。総合診療専門医として、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付ける上では、非常に有利な地域性、社会性、地域医療システムがある。</p> <p>・当院は、長崎県五島列島北部、新上五島町の中央部に位置する 186 床(一般 132、療養 50、感染 4)のケアミックス型地域基幹病院である。救急告示病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、基幹型臨床研修病院、2 種感染症指定医療機関であり、訪問看護ステーションを併設している。</p> <p>地域基幹病院として、総合的・専門的な島民医療の提供、地域救急医療の展開、ヘリコプターによる救急搬送、遠隔医療、一括検診(特定検診+がん検診)、事業所検診、在宅医療・在宅看取り、介護施設や老人ホームの嘱託医活動、産業医活動、地域リハビリテーション活動、地域疫学研究など、地域における医療・保健・福祉の統合、連携を目標に、地域完結型包括医療・ケアを展開している。このような環境の中で、全人的医療の実践できる総合診療医、マネジメントリーダーとして地域医療医がどのようなものなのか、日々研修を行いながら考えることができる。</p>

長崎県島原病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合診療専門研修指導医数:1 名(プライマリ・ケア認定医2名) ● 内科専門医:5 名 ● 外科専門医:4 名 ● 整形外科専門医:2 名 ● 脳神経外科専門医:3 名 ● 麻酔科専門医:2 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数:254 床(一般:200 床、地域包括ケア:50 床、感染症:4 床) ● 年間外来患者数:55,409 人 ● 年間入院患者数:64,914 人 ● 年間救急搬送対応患者数:5,685 人 ● 手術件数:外科 538 件、整形外科 503 件、脳神経外科 114 件、内科 2 件

病院の特徴	<p>地域がん診療連携拠点病院、臨床研修指定病院、第二種感染症指定医療機関、救急告示病院、災害拠点病院、地域医療支援病院、高次脳卒中センター、DMAT指定病院等の指定を受け、長崎県南地区の中核病院として専門医療を提供している急性期病院である。</p> <p>救急医療、がん医療、脳卒中医療に力を入れる一方、地域包括ケア病棟を活用した医療と介護・福祉施設等の連携強化や、市民公開講座等による医療の情報発信に取り組んでいる。</p>
-------	--

長崎県壱岐病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定医: 4名 ・日本消化器病学会消化器専門医: 1名 ・日本循環器学会循環器専門医: 1名 ・日本救急医学会専門医: 1名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数: 228床 ※稼働病床数: 178床 ・1日平均外来患者数: 約360名 ・総合診療内科年間総患者数: 約4,000人 ・年間救急搬送対応件数(救急車搬入: 959件、ドクヘリ「高速船含む」搬送: 70件)
病院の特徴	<p>当院は、壱岐市内唯一の公的病院で、救急医療をはじめとして、地域中核病院としての役割を担い、地域医療を展開しています。スタッフ間のまとまりが良く、患者背景、地域背景を総合的に加味した全人的医療を行っています。救急医療も役割の一つとして、力を入れています。年間救急車搬送台数約960件、ドクターヘリ等の搬送件数約70件を数え、住民の安心を担保しています。</p> <p>また、生活習慣病を中心として、高血圧症、高脂血症、糖尿病、消化器がん、呼吸器癌、循環器疾患、ペースメーカー管理、また高齢者に見られる認知症、誤嚥性肺炎等、幅広く経験できます。地域包括ケアの充実として、地域リハビリテーション、退院支援等、地域の医療関係、介護関係の方々との連携を強化しています。</p>

長崎県五島中央病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合診療専門研修指導医数: 2名(プライマリ・ケア認定医: 2名) ● 内科専門医: 3名 ● 整形外科専門医: 1名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数: 304床(一般: 230床、結核: 10床、精神: 60床、感染症: 4床) ● 1日平均外来患者数: 597人 ● 内科病床数: 90床 ● 内科年間入院患者数: 2,040人 ● 年間救急搬送対応患者数: 1,138人
病院の特徴	<p>へき地医療拠点病院、地域災害拠点病院、二次救急輸番制病院、基幹型臨床研修病院、五島地域リハビリテーション広域支援センター等の指定を受け、長崎県五島市の中核病院として各種専門診療科による専門医療を提供している急性期病院である。救急を始めとしたプライマリ・ケアから専門的診断、治療までの一連の流れを多数経験できる。また、医療・福祉・保健施設との連携による全人的医療の提供についても学ぶことができる。長崎大学の離島医療研究所が設置されており、医療系学生に対する地域医療教育と臨床研修に精力的に取り組んでいる。</p>

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合診療専門研修指導医数:4名(プライマリ・ケア認定医:4名) ● 内科指導医:27名 ● 小児科専門医:6名 ● 救急科専門医:4名 ● 皮膚科専門医:2名 ● 整形外科専門医:4名 ● 産婦人科専門医:7名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数:643床 ● 1日平均外来患者数:800人 ● 延べ外来患者数:15,342人/月 ● 入院患者総数:16,180/月 ● 総合診療科・総合内科病床数:50床 ● 内科病床数:180床 ● 小児科延べ外来患者数:1,200人/月 ● 新生児・未熟児病床数:30人(うちNICU:9床) ● 救命救急センター病床数:28床
病院の特徴	<p>高度総合医療施設、臨床研究センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地中核親元病院、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、高度専門医療施設(肝疾患)、長崎県肝疾患診療連携拠点病院、エイズ拠点病院、地域医療支援病院、腎臓移植推進協力病院、臨床研修指定病院、臨床修練指定病院、地域医療研修センター等の指定を受け、長崎県県央地区の中核病院として各種専門診療科による高度専門医療を提供している急性期病院である。救急医療には定評があり、長崎県ドクターヘリの基地病院となっているほか、中国、中央アジアを中心とした国際医療にも貢献している。また、毎年多くの初期臨床研修医が集まり、医療者の育成に精力的に取り組んでいる。</p>

独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合診療専門研修指導医数:2名(プライマリ・ケア認定医:2名) ● 内科専門医・指導医:16名 ● 小児科専門医:2名 ● 皮膚科専門医:1名 ● 整形外科専門医:4名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数:323床(一般病床:315床[うちICU8床]、結核病床:8床) ● 1日平均外来患者数:651人(● 内科病床数:130床 ● 内科年間入院患者数:4,245人 ● 小児科病床数:20人 ● 小児科年間入院患者数:817人 ● 年間救急搬送対応患者数:847人

病院の特徴	<p>長崎県の災害拠点病院の 1 つであり、地域医療支援病院を始めとして、地域脳卒中センター、長崎県指定がん診療連携推進病院、認知症疾患医療センターなど各種指定を受け、地域の拠点病院として各種専門医療を提供している。</p> <p>総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、そして救急外来も担当し、初期・二次救急診療などを提供している。</p> <p>また、初期臨床研修や後期研修、医学生の臨床実習の指導などにも精力的に取り組んでいる。</p>
-------	---

社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合診療専門研修指導医数:1 名(プライマリ・ケア認定医:1 名) ● 内科専門医:11 名 ● 小児科専門医:2 名 ● 外科専門医:2 名 ● 整形外科専門医:4 名 ● 放射線科専門医:1 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数:205 床 ● 1 日平均外来患者数:261 人 ● 総合診療科(総合内科)病床数:約 20 床 ● 総合診療科(総合内科)年間入院患者数:288 人 ● 小児科病床数:約 10 人 ● 小児科年間入院患者数:471 人 ● 年間救急搬送対応患者数:2,086 人 ● 年間外科手術件数:297 件
病院の特徴	<p>地域医療支援病院、DMAT指定病院、労災保険指定医療機関、指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)、生活保護法指定医療機関、原子爆弾被害者医療指定医療機関、地域脳卒中センター、救急告示病院、二次救急医療病院群輪番制病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院等の指定を受け、長崎市の中核病院の一つとして機能している地域密着型の急性期病院である。済生会長崎病院は従来の慢性期型の病院から、地域の病院・診療所との連携を強化した「急性期・救急病院」へと変革し、各種専門医療を提供して地域医療に貢献している。市内で唯一のヘリポートを備え、広域的な救急医療の推進に取り組んでいる。また、病院の基本方針に医療人の育成を掲げ、長崎大学と連携して、医学生や研修医の教育に取り組んでいる。</p>

地方独立行政法人長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター市民病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 内科専門医:8 名 ● 小児科専門医:4 名 ● 皮膚科専門医:1 名 ● 精神科専門医:1 名 ● 整形外科専門医:3 名
---------	--

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数: 440 床 ● 1 日平均外来患者数: 543.5 人 ● 内科病床数: 75 床 ● 内科年間入院患者数: 52,085.5 人 ● 小児科病床数: 31 床 ● 小児科年間入院患者数: 7,628.5 人 ● 年間救急搬送対応患者数: 3,248.5 人
病院の特徴	<p>地域医療支援病院、災害拠点病院(地域災害医療センター)、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院等の指定を受け、長崎市の中核病院として各種専門診療科による急性期医療を提供している。2014 年 2 月、旧市民病院の横の敷地に長崎みなとメディカルセンター市民病院(第 I 期棟)が開院し、2016 年 3 月に第 II 期棟が完成した。翌年には駐車場棟が完成し、グランドオープンを迎える予定である。II 期棟の完成に伴い、成人病センターと統合し、腎臓内科(透析センター)が増設される。新しく充実した環境のもと、特に救命救急医療、高度先進医療、周産期医療、結核などの政策医療の4つの領域に力を入れている。</p> <p>また、長崎大学の総合診療医育成拠点が設置されており、医療人の育成を基本方針に掲げて医学生や研修医教育に精力的に取り組んでいる。</p>

医療法人春回会井上病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合診療専門研修指導医: 3 名(プライマリ・ケア認定医: 3 人) ● 内科専門医: 6 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数: 112 床 ● 1 日平均外来患者数: 210 人 ● 総合診療科(総合内科)病床数: 112 床 ● 総合診療科(総合内科)年間入院患者数: 3,338 人 ● 年間救急搬送対応患者数: 903 人
病院の特徴	<p>消化器部門の認定施設、二次救急病院として消化器内科の専門医療と救急医療を提供している他、禁煙・睡眠障害、呼吸器疾患等の専門医療を提供している。さらに、グループ内の健診部門や在宅医療部門と連携しながら、予防から在宅医療に至るまで幅広い取組を展開している。</p>

江別市立病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合診療専門研修指導医: 10 名(初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師) ● 内科専門医: 4 名 ● 小児科専門医: 4 名 ● 救急科専門医: 1 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数: 337 床(一般: 278 床、精神: 59 床) ● 総合内科(2016 年 5 月より総合内科・内科地域包括ケア部・内科救急部に分離予定)延べ外来患者数(含地域包括ケア部): 3,516 名/月、入院患者総数: 2,973 名/月 ● 小児科延べ外来患者数: 1,051 名/月

	<ul style="list-style-type: none"> 救急科:救急による搬送等の件数:4,272 件/年
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 北海道江別市を中心に近隣の当別町・新篠津村・南幌町・岩見沢市の一部・札幌市の一部を診療圏とする中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。地域の2次救急を担っています。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジェーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。2010年より北海道の総合内科医(総合診療医)養成研修センターの指定を受け、北海道と連携し、総合診療医の養成に努めています。 地域包括ケア部においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供しています。 内科においては、総合内科、循環器科、消化器科を持ち、地域包括ケア部とともに幅広い疾患に対する対応だけではなく、地域へ専門医療を提供しています。 小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供しています。 救急科においては、内科系救急医療を中心に幅広い救急医療を提供しています。

栄町ファミリークリニック

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療専門研修指導医 4 名(家庭医療学専門医)
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> 病院病床数:なし 延べ外来患者数:1,000 名/月 延べ訪問診療件数:250 件/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 外来診療では小児から高齢者まで、また疾患層も内科、外科、整形外科領域まで等、幅広い患者層を持ち、生活習慣病のケアについては看護師とも協力し包括的なケアを行っている。 札幌市東区、北区で積極的に在宅医療にも取り組む強化型在宅療養支援診療所として認定されており、積極的に在宅看取りも含めた包括的な診療を提供している。 札幌市医師会において乳幼児健診や学校医活動にも積極的に取り組む。 また、クリニックからは訪問リハビリも提供している。

医療法人 恵心会 北星ファミリークリニック

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療専門研修指導医 2 名(家庭医療学専門医)
---------	---

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数:なし ● 延べ外来患者数:450名/月 ● 延べ訪問診療件数:450件/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来診療では小児から高齢者まで、あらゆる年齢の診察を行っているが、近隣に小児科や整形外科のクリニックがあり、内科疾患のニーズが多い。 ・ 旭川市内で在宅医療にも取り組む強化型在宅療養支援診療所として認識されており、積極的に在宅看取りも含めた包括的な診療を提供している。 ・ 認知症の患者が多く、認知症のケアについての学びが多い。

更別村国民健康保険診療所

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合診療専門研修指導医2名(家庭医療学専門医)
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床数:19床 ● 延べ外来患者数:950名/月 ● 延べ訪問診療件数:25件/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来、訪問診療、入院、救急機能を有した有床診療所である。村唯一の医療機関であるため外来・救急では幅広い問題の相談に乗っている。入院病床はおもに高齢者の急性期、高度急性期病院からの転院→退院支援、緩和ケア(終末期)、レスパイトなど多様な役割を担っている。 ・ 行政と密に連携して地域・コミュニティケアを展開し、地域住民全てを見守ることを目標に種々の活動を行っている点がもう一つの特徴である。 ・ 2001年より北海道家庭医療学センターの家庭医療専門医の教育拠点として専攻医教育の実績は豊富である。

佐世保市総合医療センター

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 内科専門医:24名 ● 小児科専門医:5名 ● 救急科専門医:2名 ● 皮膚科専門医:1名 ● 整形外科専門医:2名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数:594床(一般病床:570床、結核病床:20床、感染症:4床) ● 1日平均外来患者数:766人 ● 内科病床数:271床 ● 内科年間入院患者数:82,484人 ● 小児科病床数:35床 ● 小児科年間入院患者数:11,707人 ● 年間救急搬送対応患者数:2,943人

病院の特徴	救命救急センター、救急告示病院、臨床研修指定病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、高次脳卒中センター、エイズ治療の拠点病院等の指定を受け、佐世保・県北医療圏の基幹病院として各種専門診療科による高度急性期医療を提供している。特に最後の砦としての三次救急、高度化・多様化に対応したがん医療、ハイリスク出産や重症新生児疾患等に対応できる小児・周産期医療、幅広い専門領域にわたる高度専門医療、離島医療や感染症医療をはじめとした政策医療に力を入れている。さらに、基本理念に医療人育成を掲げ、学生や研修医の教育に積極的に取り組んでいる。
-------	--

日本赤十字社長崎原爆病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 内科専門医:19名 ● 整形外科専門医:4名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数:350床(一般病床:303床、地域包括ケア病床:39床、ハイケアユニット:8床) ● 1日平均外来患者数:591.5人 ● 内科病床数:167床 ● 内科年間入院患者数:3,751人(延べ入院患者数:56,107人) ● 年間救急搬送対応患者数:1,536人
病院の特徴	<p>原爆被爆者の医療・健康管理と赤十字病院としての社会的使命という2つの大きな役割を担う。原子爆弾被爆者医療指定病院、病院群輪番制病院(2次救急)、地域がん診療連携拠点病院、臨床研修指定病院(基幹型)、労災指定病院、長崎DMAT指定病院、救急告示病院、エイズ協力病院の指定を受け、各種専門診療科による急性期医療を提供しており、特に救急医療には力を入れている。また、被爆者医療の中核を担っており、国内の被爆者だけでなく、在韓被爆者の健康診断をはじめとして、海外在住の被爆者に対しても治療や健康診断、さらに医師の研修受け入れなどを継続的に行っている。</p> <p>施設の整備としては、平成23年度に高精度放射線治療装置の導入し、医薬分業を推進する国の方針に沿って院外処方へ移行した。さらに、平成25年にPET-CTを導入し、医療安全及び質の向上に力を入れている。</p>

長崎労災病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 内科専門医:5名 ● 救急科専門医:2名 ● 整形外科専門医:8名 ● 皮膚科専門医:1名 ● 放射線科専門医:2名 ● 麻酔科専門医:6名
---------	---

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数: 350 床 ● 1 日平均外来患者数: 352.5 人 ● 内科病床数: 57 床 ● 内科年間入院患者数: 1,011 人 ● 年間救急搬送対応患者数: 2,077 人 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 救急ヘリ搬送患者受入数: 41 人 ➢ 救急車搬送患者受入数: 2,036 人
病院の特徴	<p>勤労者医療と地域医療の推進を使命とする長崎県佐世保・県北医療圏の中核病院である。勤労者医療においては、勤労者の疾病予防、早期診断・治療、早期職場復帰に至る一連の医療を「脊椎腰痛センター」、「脳卒中センター」、「アスベスト疾患ブロックセンター」、「健康診断部・治療就労両立支援部」、急性期リハビリ(外傷、脳卒中、心筋梗塞)を通じて行い、医師、保健師、栄養管理士、理学療法士チームによる高度な専門医療を提供している。地域医療においては、佐世保・県北医療圏での二次救急輪番病院(佐世保市救急応需システム対応)および重症脳疾患サポート病院として 24 時間体制で救急患者の診療にあたるほか、地域医療支援病院として近隣の医療機関と連携し患者情報を共有し逆紹介を通して効率の良い地域完結型の医療を目指している。</p>

社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合内科専門医: 5 名 ● 小児科専門医: 2 名 ● 外科専門医: 6 名 ● 整形外科専門医: 2 名 ● 心臓外科専門医: 2 名 ● 脳神経外科専門医: 2 名
病床数・患者数 (平成 27 年度実績)	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数: 312 床 ● 内科病床数: 137 床 ● 外科病床数: 114 床 ● 1 日平均外来患者数: 551.0 人 ● 1 日平均入院患者数: 269.3 人 ● 平均在院日数: 13.8 日 ● 内科年間入院患者数: 4,041 人 ● 外科年間入院患者数: 2,349 人 ● 小児科年間入院患者数: 187 人 ● 年間救急外来患者数: 5,842 人(うち診療時間外: 3,813 件) ● 年間救急搬送対応患者数: 2,465 人(うち診療時間外: 1,447 件)
病院の特徴	<p>地域医療支援病院、長崎県指定がん診療連携推進病院、地域脳卒中センター、認知症疾患医療センター、人間ドック・健康施設機能評価認定施設、救急告示病院などの指定を受け、救急医療、がん治療、各種専門医療などの急性期医療はもちろん、在宅医療や予防医療など幅広い包括的医療を地域に根ざして展開している。</p>

国家公務員共済組合連合会佐世保共済病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 内科専門医:5名 ● 小児科専門医:3名 ● 整形外科専門医:4名 ● 麻酔科専門医:2名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数:413床(一般病床:373床、療養病床:40床) ● 1日平均外来患者数:526人 ● 内科病床数:64床 ● 内科年間入院患者数:16,283人 ● 小児科病床数:16床 ● 小児科年間入院患者数:3,493人 ● 年間救急搬送対応患者数:1,287人
病院の特徴	救急告示病院、臨床研修指定病院、生活保護法指定病院、更正医療指定病院、育成医療指定病院、労災指定病院などの指定を受け、佐世保医療圏の中核病院として救急医療、がん医療、各種専門医療などの急性期医療はもちろん、在宅医療や予防医療など幅広い包括的医療を提供している。特に、地域で必要とされる医療提供を目標として、地域連携室に人材を手厚く配置し、佐世保市及び近隣地区医師会との協調関係を維持・発展させる取組に力を入れている。

市立大村市民病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児科専門医:2名 ● 整形外科専門医:1名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院病床数:284床(一般病床:280床、感染症:4床) ● 1日平均外来患者数:整形外科 38.0人、小児科 2.2人 ● 整形外科病床数:40床 ● 整形外科年間入院患者数:437人(延日数 17,415) ● 年間救急搬送対応患者数:820人
病院の特徴	各種専門診療科による急性期医療を提供する一方で、回復期リハビリテーション病棟による回復期医療や、地域包括ケア病棟による治療など幅広い医療を提供している。また、予防医学としての健診事業にも力を注いでおり、今後も特定健診(メタボ健診)や大村市のがん検診事業、企業検診等にも積極的に取り組んでいる。

12. 専門研修の評価について

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

以下に、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては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) 経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録(学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録)作成の支援を通じた指導を行ったりします。専攻医には詳細 20 事例、簡易 20 事例の経験省察研修録を作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。

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

3) 研修目標と自己評価

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

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価(Workplace-based assessment)として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CGX)等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション(Case-based discussion)を定期的実施します。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。

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

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行います。

12ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価(多職種評価含む)の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることとなります。

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

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

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

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

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

【指導医のフィードバック法の学習(FD)】

指導医は、経験省察研修録、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び 360 度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格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。

13. 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、その内容は長崎大学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。

14. 専門研修 PG の改善方法とサイトビジット(訪問調査)について

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

1) 専攻医による指導医および本研修 PG に対する評価

- ◇ 専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修 PG 管理委員会に提出され、専門研修 PG 管理委員会は本研修 PG の改善に役立てます。このようなフィードバックによって本研修 PG をより良いものに改善していきます。
- ◇ なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。
- ◇ 専門研修 PG 管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の総合診療科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科研修委員会に報告します。
- ◇ また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

15. 修了判定について

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科研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の5月末までに専門研修 PG 統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修 PG 管理委員会において評価し、専門研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

- (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修 I および II 各 6 ヶ月以上・合計 18 ヶ月以上、内科研修 12 ヶ月以上、小児科研修 3 ヶ月以上、救急科研修 3 ヶ月以上を行っていること。
- (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- (3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- (4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による 360 度評価(コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範)の結果も重視する。

16. 専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録を専門医認定申請年の4月末までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は5月末までに修了判定を

行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

17. Subspecialty 領域との連続性について

在宅医療、老年医学、予防医学、スポーツ医学、病院総合診療など、様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った研修が可能となるように、2019 年度を目処に各領域と検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修 PG でも計画していきます。

18. 総合診療研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

- (1) 専攻医が次の 1 つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算 6 ヶ月までとします。なお、内科・小児科・救急科・総合診療 I・II の必修研修においては、研修期間がそれぞれ規定の期間の 2/3 を下回らないようにします。
 - (ア) 病気の療養
 - (イ) 産前・産後休業
 - (ウ) 育児休業
 - (エ) 介護休業
 - (オ) その他、やむを得ない理由
- (2) 専攻医は原則として 1 つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の 1 つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となります。
 - (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
 - (イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき
- (3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。
- (4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がありますので、研修延長申請書を提出することで対応します。

19. 専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である長崎大学病院総合診療科には、専門研修 PG 管理委員会と、専門研修 PG 統括責任者(委員長)を置きます。専門研修 PG 管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修 PG の改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修 PG 管理委員会は、専攻医および専門研修 PG 全般の管理と、専門研修 PG の継続的改良を行います。専門研修 PG 統括責任者は一定の基準を満たしています。

【基幹施設の役割】

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修 PG 統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修 PG の改善を行います。

【専門研修 PG 管理委員会の役割と権限】

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

【副専門研修 PG 統括責任者】

PG で受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名をこえる場合、副専門研修 PG 統括責任者を置き、副専門研修 PG 統括責任者は専門研修 PG 統括責任者を補佐します。

【連携施設での委員会組織】

総合診療専門研修においては、連携施設における各科で個別に委員会を設置するのではなく、専門研修基幹施設で開催されるプログラム管理委員会に専門研修連携施設の各科の指導責任者も出席する形で、連携施設における研修の管理を行います。

20. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が総計 45 名、具体的には長崎大学病院総合診療科に 5 名、国民健康保険平戸市民病院に 3 名、社会医療法人健友会上戸町病院に 4 名、長崎県対馬病院に 2 名、長崎県上五島病院に 4 名、長崎県島原病院に 1 名、長崎県五島中央病院に 2 名、独立行政法人国立病院機構長崎医療センターに 4 名、独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院に 2 名、社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院に 1 名、医療法人春回会井上病院に 3 名、江別市立病院に 10 名、栄町ファミリークリニックに 4 名、医療法人恵心会北星ファミリークリニックに 2 名、更別村国民健康保険診療所に 2 名在籍しております。

指導医には臨床能力、教育能力について、7 つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本 PG の指導医についても総合診療専門研修指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の(1)~(7)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験 7 年以上の方より選任されており、本 PG においては下記の通りの医師数が参画しています。

- (1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医 39 名
- (2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医 1 名
- (3) 日本病院総合診療医学会認定医 3 名
- (4) 日本内科学会認定総合内科専門医 6 名
- (5) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を

行う医師(日本臨床内科医会認定専門医等)18名

- (6) 5)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 1名
- (7) 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 1名

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

【研修実績および評価の記録】

PG 運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的评价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。

長崎大学病院総合診療科にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的评价、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

PG 運用マニュアルは以下の研修手帳(専攻医研修マニュアルを兼ねる)と指導者マニュアルを用います。

- 研修手帳(専攻医研修マニュアル)
所定の研修手帳参照
- 指導医マニュアル
別紙「指導医マニュアル」参照
- 専攻医研修実績記録フォーマット
所定の研修手帳参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録
所定の研修手帳参照

22. 専攻医の採用

【採用方法】

ながさき総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療科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『ながさき総合診療専門研修 PG 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)長崎大学病院総合診療科の website (<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/soshin/>)あるいは長崎大学病院医療教育開発センター (<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/kaihatu/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(095-819-7591)、(3)e-mail で問い合わせ(seiko-n@nagasaki-u.ac.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12月のながさき総合診療専門研修PG管理委員会において報告します。

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、ながさき総合診療専門研修PG管理委員会(tmaeda@nagasaki-u.ac.jp)に提出します。

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