

## 大阪大学総合診療専門研修プログラム

### 目次

1. 大阪大学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行われるのか
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. 専門県有の評価について
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. 大阪大学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、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などを踏まえると、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、誇りを持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、大阪大学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。大阪大学病院（当院）は特定機能病院でありながら、周辺を住宅地に囲まれ、地域の拠点病院としても機能しています。しかし、当院には、高度に細分化された専門科診療では対応できない患者さんが少なからずおり、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等を対象とした教育に携わる機会も多く、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メディカルスタッフ、周辺の各地域医療機関の協力のもと、さまざまな医療現場で、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。

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、看取りなど保健・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) 地域を支える病院においては、他の領域専門医、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、

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. 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、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。

➤2年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような、比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することを目標とします。

➤3年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。

➤また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防・介護・看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められます。

➤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すべて履修していること

●専攻医自身による事項評価と省察の記録、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

●研修手帳に記録された経験目標がすべ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、さらには検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケース

で、自ら判断して対応あるいは実施できることを目指していくこととなります。

## 2)専門研修における学び方

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

### (1) 臨床現場での学習

職務を通じた学習(On-the-job training)を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対して EBM の方法論に則って文献など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とおりです。

#### (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）、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

地域に根差した診療を行っている病院での研修を行うこと、また病診連携等により、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへと参画し、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。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、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、日本老年医学会等の関連する学会の学術セミナー、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。

## (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、更には大阪大学「地域に生き世界に伸びる総合診療医養成事業」、日本医師会生涯教育制度及びプライマリ・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) 専門研修における研究

専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるため重要です。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があります。学術大会等での発表（筆頭に限る）又は論文発表（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（大阪大学医学部附属病院）】

診療科	総合診療Ⅱ	科						
		月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:00	回診	○	○	○	○	○		
9:00～12:00	病棟業務		○		○			
9:00～12:00	外来	○		○		○		
13:00～15:00	合同回診	○						
15:00～17:00	医局会・カンファレンス等	○						
13:00～16:00	外来患者カンファレンス		○					
13:00～16:00	疾患別カンファレンス			○	○			

16:00～17:00 病棟業務		○	○	○			
13:00～17:00 病棟業務					○		

内科（老年内科選択の場合）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00～10:00 エコー検査（頸動脈、腎血流等）		○	○				
9:00～12:00 病棟業務	○			○	○		
13:00～15:00 合同回診	○						
15:00～17:00 医局会・カンファレンス等	○						
13:00～17:00 グループカンファ・回診等		○	○	○			
13:00～17:00 病棟業務					○		

救急科（救急救命センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
9:00～17:30 二次・三次救急診療・病棟	○	○	○	○	○		
17:30～18:00 病棟申し送り	○	○	○	○	○		
18:00～8:30 平日1回/週の夜勤					○		

【連携施設】徳之島徳洲会病院の場合

# 総合診療科 I

	月	火	水	木	金	土	日
7:00～8:00 合同回診	○	○	○	○	○	○	
8:00～9:00 医局会議・カンファレンス等	○	○	○	○	○	○	
09:00～12:00 病棟業務	○		○		○		
09:00～12:00 午前外来		○				○	
09:00～12:00 救急外来			○				
09:00～12:00 訪問診療				○			
13:00～17:00 病棟業務		○			○	○	
13:00～17:00 午前外来	○		○				

13:00～17:00 救急外来					○		
13:00～17:00 訪問診療				○			
平日夕診(1～2回/週)			○		○		
平日当直(1～2回/週)、		○				○	○
土日の日直・当直(2回/月)							

【連携施設】星ヶ丘医療センターの場合（小児科）

	午前	午後
月	8:30 副院長回診 検査技術研修 11:00 入院新生児健診	13:30 レジデントカンファレンス、 症例検討会 病棟診察 E R 外来、検査技術研修
火	8:30 副院長回診 病棟診察・外来見学・処置 検査技術研修	14:00 部長回診 15:15 症例検討会（小児科外来）
水	月2回 8:30 早朝抄読会 上記以外 8:30 副院長回診 病棟診察・外来見学・処置 検査技術研修	13:30 レジデントカンファレンス、 症例検討会 16:30 新生児周産期カンファレンス 16:45 病棟看護師とのカンファレンス (月2回)
木	8:30 副院長回診 病棟診察・外来見学・処置 検査技術研修 11:00 入院新生児健診	13:30 レジデントカンファレンス 14:00 外来1カ月健診 16:00 (月1回) 心理カンファレンス 17:00 外来症例カンファレンス
金	病棟診察・外来見学・処置 検査技術研修 10:00 副院長回診	病棟診察、E R 外来見学、検査技術研修

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（大阪大学医学部附属病院ホームページ）</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</li> </ul>

	末までに提出 ・指導医・P G 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5	・第1回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定
6	・研修修了者：専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 ・日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）（開催時期は要確認）
7	・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験） ・次年度専攻医の公募および説明会開催
8	・日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募（詳細は要確認）
9	・日本病院総合診療医学会学術総会（詳細は要確認） ・第2回研修管理委員会：研修実施状況評価 ・公募締め切り（9月末）
10	・日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加（発表） ・日本老年医学会地方会参加（発表） ・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（書類および面接）
11	・SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告）
12	・第3回研修管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	・ブロック支部ポートフォリオ発表会
3	・その年度の研修修了 ・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P G 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（修得すべき知識・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学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病の経験が絡み合い、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) 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学まで、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、一貫性を持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)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。

#各項目の詳細は、総合診療専門医 専門研修カリキュラムの到達目標 1～4及び6を参照

## 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、複雑な家庭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・福祉感染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れる能力

## 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 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疾患および、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。(すべて必須)

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	嗄声	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)		精神科領域の救急	流・早産および満期産	
女性特有の訴え・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	脊柱障害	心不全	狭心症・心筋梗塞	不整脈
動脈疾患	静脈・リンパ管疾患	高血圧症	呼吸不全	呼吸器感染症
閉塞性・拘束性肺疾患		異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔膜疾患	
食道・胃・十二指腸疾患		小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患
膵臓疾患	腹壁・腹膜疾患	腎不全	全身疾患による腎障害	
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	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
気分障害	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	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				

# 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標 3 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およ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 p.16-18 参照)

##### (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（膣鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。

##### (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・表剤・心臓）
- 生体標本（喀痰、尿、膣分泌物、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り視力評価
- 子宮頸部細胞診
- 消化管内視鏡（上部・下部）
- 造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）

# 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標 1 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 p.18-19 参照)

##### (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）

## (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・保健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、調剤の工夫ができる。

●調剤薬局との連携ができる。

●麻薬管理ができる。

## (3)治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ

止血・縫合法及び閉鎖療法

簡単な脱臼の整復、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）

静脈ルート確保及び輸液管理（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（関節喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）

睫毛抜去

# 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標 1 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（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つの場所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の教育を行うことができる。
- 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の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、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（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）又は論文発表（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、大阪大学医学部老年総合内科のサポートを受けることができます。

## 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

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修を行います。

1)医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、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。

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、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P Gおよび地域医療についての考え方

本研修P Gでは大阪大学医学部附属病院総合診療科を基施設とし、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。当P Gでは、大阪大学医学部附属病院総合診療科あるいは連携施設において下記のような構成でローテート研修を行います。

(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P Gでは、総合診療研修Ⅱを天理よろづ相談所病院、星ヶ丘医療センター、りんくう医療センター、府立急性期医療センター、市立池田病院、大阪府済生会千里病院において6カ月ないし12カ月、総合診療研修Ⅰを八尾徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、徳之島徳洲会病院、本田診療所にて6カ月ないし12カ月、合計18か月の研修を行います。

(2)必須領域研修として、大阪大学医学部附属病院、大阪府立急性期総合医療センター、東大阪市立総合病院、天理よろづ相談所病院、星ヶ丘医療センター、大阪府済生会千里病院、八尾徳洲会総合病院、または市立池田病院にて内科12カ月、大阪府立急性期総合医療センター、天理よろづ相談所病院、大阪府済生会千里病院、市立池田病院、または星ヶ丘医療センターにて小児科3カ月、大阪大学医学部附属病院、天理よろづ相談所病院、大阪府済生会千里病院、市立池田病院または八尾徳洲会総合病院にて救急3カ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、専攻医の希望する研修の内容、妊娠・出産・子育て・親の介護などの事情を勘案し、決定します。**

## 8. 専門研修P G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10の合計11施設の多様な施設群で構成されます。基幹施設は大阪府豊能地区の二次医療圏に位置しています。

専攻医の希望や家庭の事情などに対応したプログラムを組むため、様々な病院の中から選択可能としています。

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ください。

#### 【専門研修基幹施設】

大阪大学医学部附属病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。

#### 【専門研修連携施設】

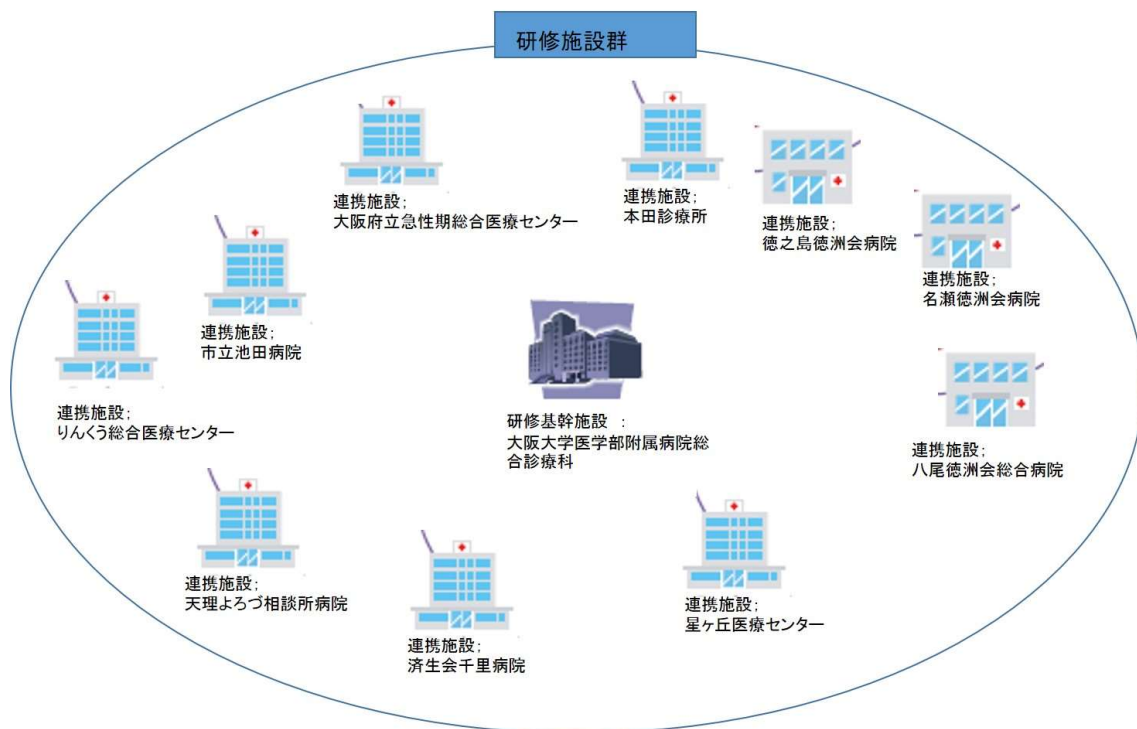
本研修PGの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- ・りんくう総合医療センター（大阪府泉州地区の各種専門診療を提供する急性期病院である。）
- ・箕面市立病院（箕面市およびその周辺住民に高度な検査や専門外来を提供する地域医療支援病院である。）
- ・大阪府急性期総合医療センター（大阪市南部の各種専門診療を提供する急性期病院である。）
- ・公益財団法人 天理よろづ相談所病院（奈良県天理市にて高度先進医療を提供するとともに個人の人格を尊重する全人的包括的医療を提供する。）
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター（大阪府北河内の住民に対し地域医療・ケアの充実に取り組み、リハビリや在宅医療にも力をいれている。）
- ・医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院（大阪府中河内の急性期病院であるとともに、訪問診療を積極的に行う等、地域医療を担う病院である。）
- ・医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院（鹿児島県奄美群島にあり病院内での診療とともに訪問診療にも力を入れている。また地域の急性期病院としての機能も果たしている。）
- ・医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院（鹿児島県徳之島および周辺群島に医療を提供する。総合診療専門研修指導医が常勤している。島内唯一の急性期病院としても、地域医療を支えている。）
- ・市立池田病院（大阪府豊能地区の住民に高度な急性期医療を提供するとともに高度な検査や専門外来を提供する。）
- ・本田診療所（尼崎市市内において、地域に根差した医療を提供しており、家庭医療専門プログラムを運営してきた歴史のある施設である）

#### 【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。体制は図1のような形になります。

図1:研修体制



#### 【専門研修施設群の地理的範囲】

近隣に医療施設が充実しているような都市型総合診療から離島のような地域型総合診療までを研修の選択肢として提示するために、本研修PGの専門研修施設群は大阪府および奈良県、また鹿児島県の離島に及びます。施設群の中には、地域中核病院も入っています。

#### 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、質の高い研修を保証するためのものです。

内科研修については、一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ト研修においては、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ト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 20 名在籍しており、この基準に基づく毎年最大で 60 名程度受入可能になりますが、当プログラムでは毎年 2 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 P G の施設群による研修コース例を示します。

図 2：ローテーション（例）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 後期 年目 研修	大阪大学医学部附属病院											
	内科											
2 後期 年目 研修	天理よろづ相談所病院											
	総合診療専門研修Ⅱ						小児科			救急		
3 後期 年目 研修	名瀬徳洲会病院											
	総合診療Ⅰ											

※上記ローテーションは例であり、上記に上げた研修病院の中から選択となるため、専攻医と面談の上、決定となります。

本研修 P G 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

大阪大学医学部附属病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 4名（プライマリ・ケア認定医 1名）</li> <li>・内科指導医 107名</li> <li>・外科指導医 54名</li> <li>・小児外科指導医 7名</li> <li>・眼科指導医 18名</li> <li>・耳鼻咽喉科指導医 11名</li> <li>・整形外科指導医 10名</li> <li>・皮膚科指導医 8名</li> <li>・精神科指導医 12名</li> <li>・脳神経外科指導医 12名</li> <li>・産婦人科指導医 17名</li> <li>・小児科指導医 20名</li> <li>・泌尿器科指導医 5名</li> <li>・放射線科指導医 14名</li> <li>・放射線治療専門指導医 13名</li> <li>・病理専門指導医 3名</li> <li>・救急科指導医 8名</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院病床数 一般病床 1034床 精神科 52床</li> <li>・年間外来患者数 589,170人</li> <li>・年間入院患者数 313,408人</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定機能病院、がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、救命救急センター、災害拠点病院などの役割を担っている。</li> <li>・内科には、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、免疫・アレルギー内科、内分泌・代謝内科、神経内科、老年・高血圧内科、漢方内科があり、それぞれ専門医療を提供している。</li> <li>・救急は、救急救命センターで幅広い救急医療を提供している。</li> </ul>

りんくう総合医療センター

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 1名（プライマリ・ケア認定医 1名）</li> <li>・内科専門医 15名</li> </ul>
病床数・患者数	<p>一般： 378床 感染症： 10 床</p> <p>年間総入院患者(実数)：7,694名 年間総外来患者(実数)：41,013 名</p>

病院の特徴	泉州南地域の救命救急を含めた急性期医療、母子医療、またエボラ出血熱をはじめとする感染症医療の最後の砦として特定感染症指定医療機関に認定されている。さらに災害拠点病院、地域医療支援病院、大阪府がん診療拠点病院として、各種専門医療を提供している。
-------	---

#### 大阪府立急性期総合医療センター

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 1 名</li> <li>・内科専門医 1 名（ただし本プログラム担当医として）</li> </ul>
病床数・患者数	一般：734床　精神：34床 <b>診療科病床数 5 床</b> 年間総入院患者(実数)：20211 名　年間総外来患者(実数)：304639 名　（平成 26 年度）
病院の特徴	基幹災害医療センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、難病医療拠点病院、高度救命救急センターとして地域に急性期医療、母子医療、各種専門医療を提供している。また障害医療や高度リハビリテーション医療にも力を入れている。

#### 公益財団法人天理よろづ相談所病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 2 名</li> <li>・内科指導医 6 名</li> <li>・小児科専門研修指導医 1 名</li> <li>・救急科専門研修指導医 1 名</li> </ul>
病床数・患者数	病院病床数 815 床、診療科病床数 35 床 年間外来患者数 66 万人（1 日あたり 2000 人）年間入院患者数 27 万人
病院の特徴	医療と生活と信仰の 3 面からの救済を目指すというユニークな理念のもとに診療を行っており、患者さん中心の医療を実践している。高度な医療を提供する施設として常に最新の施設・設備の導入に努め、技術を追求し、よりよい医療の実践をめざしている。またアテンディングドクター制度を採用しており地域医療のセンター的な役割を果たしている。

#### 大阪府済生会千里病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 3 名</li> <li>・内科指導医 11 名</li> <li>・救急指導医 12 名</li> </ul>
病床数・患者数	一般病床 338 床

	年間 総入院患者(実数)：9,448 名 年間総外来患者(実数)：158,540 名
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府がん診療拠点病院であり、地域の拠点病院として各種専門医療を提供している。</li> <li>・二次および三次救急指定病院であり、豊能医療圏に幅広い救急医療を提供している。</li> <li>・外来糖尿病教室や市民健康講座を開催するなど地域住民の健康意識を高める活動も行っている。</li> </ul>

独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 7 名（プライマリ・ケア認定医 4 名）</li> <li>・小児科専門研修指導医 7 名</li> </ul>
病床数・患者数	年間入院患者数 8267 人・小児科入院 1108 人/年 分娩数 160 件/年
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院として、急性期医療やリハビリテーションを通じて地域包括ケアの一翼を担う。</li> <li>・大阪府がん診療拠点病院として、高度に専門的な医療を提供している。</li> </ul>

市立池田病院

医師・専門医数	内科指導医 20 名 プライマリ・ケア認定指導医 2 名が救急総合診療部に在籍している。
病床数・患者数	病院全体で 364 床
病院の特徴	大阪府北摂地区医療圏の中心的な急性期病院であり、救急患者を積極的に受け入れている。各専門診療部門とそれをサポートする部門とで密接な連携を取り合うチーム医療を展開している。

医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修指導医 6 名（プライマリ・ケア認定医 1 名、日本病院総合診療医学会認定医 4 名）</li> <li>・内科指導医 1 名</li> <li>・救急指導医 1 名</li> <li>・整形外科指導医 1 名</li> </ul>
病床数・患者数	一般： 415 床 年間総入院患者(実数)：10,273 名 年間総外来患者(実数)： 33,966 名
病院の特徴	大阪府がん診療拠点病院であり、各専門診療部門による質の高い医療を地域に提供している。また大阪府中河内の急性期病院であるとともに、訪問診療を積極的に行う等、地域医療を担う病院である。

医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 1 名
病床数・患者数	一般： 200 床、療養： 60 床 年間総入院患者(実数)： 2,335 名 年間総外来患者(実数)： 7,090 名
病院の特徴	離島における中核的役割を果たす病院であり、救命・救急医療から慢性疾患管理、疾病医療と予防医療、患者さんのもつ社会的背景や福祉の実状など総合的で包括的なかつ全人的な医療を行っている。

医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 1 名
病床数・患者数	一般： 119 床 療養： 79 床 年間総入院患者(実数)： 1,734 名 年間総外来患者(実数)： 77,684 名
病院の特徴	救急から一般病棟・療養病棟・在宅に至るまで継続した医療を提供している。訪問診療の体制もっており、患者の急変、緩和ケアに対応している。急変時にも 24 時間対応しており、在宅での看取りも行っている

本田診療所

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 1 名
病床数・患者数	患者数 2016 年実績 外来実数 12,809 名
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尼崎市南西に位置し開設 65 年、高齢化の進む地域の都市型、地域型診療所を展開</li> <li>・小児から高齢者まで幅広い患者層を持ち、小児科ではワクチン外来を行い予防に力をいれ、生活習慣病や高齢者医療も積極的に総合診療を展開している</li> <li>・阪神南医療圏で積極的に在宅医療にも取り組み医療生協事業所と連携し在宅看取りも含めた包括的な診療を提供している。また居宅介護支援も提供しつつ、ディケアも実施しており、介護との連携を行っている。</li> <li>・2013 年度より医療生協の CFMD 家庭医療学レジデンス・近畿の指導の下、総合診療の家庭医を育てる研修プログラムを実施</li> </ul>

## 1 2. 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 P G 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3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県有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（資料1）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～数カ月おきに定期的 to 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）（資料2.1～2.3）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。また、施設内外にて作成した最良型ポートフォリオの発表会を行います。

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

さらに、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カ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、総合診療専攻医を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 カ月間の内科研修の中で、最低 20 症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 カ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になります。

専攻医とプログラム統括責任者がその方向に基づいて、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 カ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。

### 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状態への配慮、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、その内容は大阪大学医学部附属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の改善に役立っています。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。評価にもとづいて内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。関連する学術団体などによるサイトビジットを企画しますが、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年間の研修基幹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相同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 P G 統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修 P G 管理委員会において評価し、専門研修 P G 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 カ月以上・合計 18 カ月以上、内科研修 6 カ月以上、小児科研修 3 カ月以上、救急科研修 3 カ月以上を行っていること。
- (2)専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- (3)研修手帳に記録された経験目標がすべ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 P G 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 P G 管理委員会に送付してください。専門研修 P G 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おこなってください。

## 17.Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った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 P G でも計画していきます。

## 18.総合診療科研修の休止・中断、P G 移動、P G 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

(㉒)育児休業

(㉓)介護休業

(㉔)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つに移動するときは、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。

(㉕)所属プログラムが廃止され、または認定を取り消されたとき

(㉖)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 P G 管理委員会

基幹施設である大阪大学医学部附属病院総合診療科には、専門研修 P G 管理委員会と、専門研修 P G 統括責任者（委員長）を置きます。専門研修 P G 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 P G 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 P G 管理委員会は、専攻医および専門研修 P G 全般の管理と、専門研修 P G の継続的改良を行います。専門研修 P G 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 P G 統括責任者は、統括的評価を行い、修了判定を行います。

### 【専門研修 P G 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、研修手帳及び最良作品型ポートフォリオの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳及び最良作品型ポートフォリオに記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定のための修了判定
- ・ 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把握状況、指導の必要性の決定
- ・ 専門研修 P G に対する評価に基づく、専門研修 P G 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 P G 改良に向けた検討
- ・ 専門研修 P G 更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修 P G 応募者の採否決定
- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修 P G 辞退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 P G 連絡協議会の結果報告

#### 【副専門研修 P G 統括責任者】

P G 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 P G 統括責任者を置き、副専門研修 P G 統括責任者は専門研修 P G 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 10 名、具体的には大阪大学医学部附属病院総合診療科に 1 名、連携施設に本 P G 担当として 9 名（りんくう総合医療センター 1 名、大阪府立急性期総合医療センター 1 名、天理よろづ相談所病院 1 名、星ヶ丘医療センター 1 名、済生会千里病院 1 名、八尾徳洲会総合病院 1 名、名瀬徳洲会病院 1 名、徳之島徳洲会 1 名、市立池田病院 1 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 P G の指導医についても総合診療専門研修特任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 P G においては(1)のプライマリ・ケア認定医 4 名、家庭医療専門医 1 名、(4)の日本内科学会認定総合内科専門医 8 名、(5)の大学病院または初期臨床研修病院で総合診療を行う医師 4 名が参画しています。

- (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
- (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)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）
- (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
- (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

## 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評価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。

大阪大学医学部附属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、研修ブロックごとの総括的评价、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）と指導医マニュアルを用います。

- 研修手帳（専攻医研修マニュアル）  
所定の研修手帳（資料1）参照。
- 指導医マニュアル  
別紙「指導医用紙」参照。
- 専攻医研修実績記録フォーマット  
所定の研修手帳（資料1）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（資料1）参照。

## 22. 専攻医の採用

### 【採用方法】

大阪大学総合診療専門研修PG管理委員会は、毎年7月から説明会を行い、総合診療科専攻

医を募集します。P Gへの応募者は、9月30日までに研修P G責任者宛に所定の形式の『大阪大学総合診療専門研修P G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)大阪大学総合診療科の website(<http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/geriat/general/index.html>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ (06-6879-3852, 中神)、(3)e-mail([fnakagami@hp-gm.med.osaka-u.ac.jp](mailto:fnakagami@hp-gm.med.osaka-u.ac.jp))、のいずれか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月の大阪大学医学部附属病院総合診療専門研修P G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、大阪大学医学部附属病院総合診療専門研修P G管理委員会に提出します。

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