

# 防衛医大・全自・所沢連携 総合診療専門研修プログラム

## 目次

1. 防衛医科大学校総合診療専門研修プログラムについて
2. 専門研修の概要
3. 専門研修の到達目標(修得すべき資質・能力、知識・技能)
4. 学術活動の到達目標
5. 地域医療研修において経験すべき項目
6. 専門研修プログラムの内容および専門研修施設について
7. 専攻医の受け入れ数について
8. 研修施設の概要
9. 専門研修の評価について
10. 専攻医の就業環境について
11. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット(訪問調査)について
12. 専攻医が専門研修修了に向けて行うべきこと
13. Subspecialty領域との連続性について
14. 専門研修の休止、中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件
15. 総合診療専門研修特任指導医について
16. 専攻医の採用と修了

## 付記

1. 専門研修プログラムを支える体制について
2. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備
3. 専門研修プログラムの評価と改善

## 1. 防衛医大・全自・所沢連携総合診療専門研修プログラムについて

近年、日本は人口構造や医療システムに問題を抱え大きな変革を迫られています。その最大の問題は、急速な高齢化、過度に進みすぎた専門細分化、医療の偏在であり、これらの難問解決には、かかりつけ医たるプライマリケア医や横断的な専門領域を持つ病院総合診療医といった、総合的診療能力と対応能力を兼ね備えた総合診療医の存在が必須と考えられます。この使命を担うべく、「総合診療専門医」は「国家認定の基本領域として診療にかかる広く総合的な知識・技能・解決力を有する専門医」として創設され、国民の健康・福祉へ大いに貢献していきます。

翻って防衛医科大学校では、設立当初から医師たる幹部自衛官として優れた総合診療医を育成すべく高い理念が掲げられており、総合診療専門医に先駆けた建学の精神を持ち合わせています。

### 防衛医科大学校設立の理念

医師である幹部自衛官となるべき者を養成し、かつ自衛隊医官に対して自衛隊の任務遂行に必要な医学についての高度な理論、応用についての知識と、これらに関する研究能力を修得させるほか、臨床についての教育訓練を行う。

### 防衛医科大学校病院の理念

1. 豊かな人間性と倫理観を備え広範な臨床能力を有する医官を育成する
2. 自衛隊医療・衛生活動に貢献する
3. 安全で良質な医療を提供する
4. 地域医療に貢献する
5. 災害時医療を実践する
6. 患者さんの立場に立った全人的医療を実践する
7. 高度先進医療を開発し実践する

防衛医大・全自・所沢連携総合診療専門研修プログラム(以下、防医大連携総診PG)は国家認定の理念とともに防衛医科大学校建学の精神に則り、あるときは災害医療から健康管理までの幅広い自衛隊医療・衛生における要として、あるときは緩和医療から健康管理までの地域医療における要として、そしてあるときは高度総合病院における各科の横断的な要として、あらゆる場所においてすぐれた能力を発揮する総合診療専門医を養成するために創設されました。

防衛医科大学校病院(当院)は医師たる幹部自衛官を育成する特別の任務を帯びた病院であるとともに、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。防医大連携総診PGは自衛隊中央病院、自衛隊病院、衛生隊、医務室をはじめとした自衛隊連携医療施設(内科学会では特別連携施設として認定されています)と近隣医療施設を中心とした地域連携医療施設の協力のもと、横断的な高度医療をはじめ自衛隊医療から地域医療まで幅広く研修できる環境を整えています。

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、自衛隊医療や地域医療のニーズを踏まえた健康管理、疾病予防、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、自衛隊医療や地域医療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、以下のさまざまな現場においてその機能を果たすことを目指します。

(1) 自衛隊医療、衛生の現場において

災害救助活動や訓練等自衛隊業務に従事する隊員に対し健康管理や内科、外科含めた各科総合的医療を提供

(2) 地域医療の現場において

地域に根ざした様々な医師、歯科医、健康に関わる他職種医療関係者と連携し、多様な医療支援(健康管理業務、在宅医療、緩和ケア、高齢者ケアなど)を包括的に提供

(3) 総合診療部門を有する高度総合病院において

領域別各科専門科を横断的に包括する柔軟な外来・病棟医療を提供

これらの目標を実現するため防医大連携総診 PG では、内科研修を1ないし2年間全国の自衛隊連携施設で、総合診療専門研修Ⅰ(外来診療・在宅医療中心)を6か月間所沢地区の中核施設で、そして総合診療専門研修Ⅱ(病棟診療、救急診療)、小児科、救急を各々1年、3か月、3か月間防衛医科大学校病院にて行うことを基本とします。

これら3つの施設を併せた「防衛医大・全自・所沢連携総合診療専門研修プログラム」により3つの現場各々における資質・能力、知識・技能を総合的に習得することが可能となります。

## 2. 専門研修の概要

### 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4年間で行われます。

(1) 1年から2年次は、主に各自衛隊連携医療施設において内科研修を行い、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) 3年から4年次の間は主に総合診療研修Ⅱ(病棟診療、救急診療中心)を12か月、小児科、救急部を各々3か月、総合診療研修Ⅰ(外来診療・在宅医療中心)を6か月行います。3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の的確なマネジメントを提供することを目標とし、4年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供、指導することを目標とします。

(3) 1年ないし2年次の内科研修が十分でない場合やさらなる領域別研修に対応するため5年次も用意し、十分な研修をサポートします。

### 2) 専門研修における学び方

専門研修における学び方は大きく臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習の3つに分かれます。専攻医はそれぞれ学び方に習熟し、生涯に渡って学習する基盤を作り上げ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に、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則った文献検索による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た経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスの各々二つのプロセスを行います。それらのプロセスは学習履歴の記録と自己省察の記録として、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)という形で保存します。

##### ・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。

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

#### ・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。

#### ・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、指導医と共に処置を行う中で経験を積んでいきます。

#### ・地域ケア

地域医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とする。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画し、その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ていきます。

### (2) 臨床現場を離れての学習

・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、関連する学会および団体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。

・臨床現場で経験数の少ない手技などはシミュレーション機器を活用して学びます。

・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、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深めます。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できるようにします。

### (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のある学会等における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、幅広く学習します。

## 3) 研修の週間計画および年間計画(適宜変更あり)

【基幹施設(防衛医科大学校病院)】  
総合診療部 (総合診療専門研修Ⅱ、内科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
8:30-12:00 初診外来	○	○	○	○	○		
13:00-16:00 再診外来・初期救急当番	○	○	○	○	○		
13:00-16:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
15:00-16:30 タカンファレンス	○			○			
17:00-19:30 症例カンファレンス					○		
18:00-19:00 教育カンファレンス	○						
救急医療センターでの診療(平日1回/週の夜勤、土日2~3回/月の日勤または夜勤)					夜勤		

救急部

詳細は救急部調整後提示

小児科

詳細は小児科調整後提示

【自衛隊連携医療施設】(内科)  
自衛隊中央病院、自衛隊病院、衛生隊など

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 朝カンファレンス							
16:00-16:30 タカンファレンス							
17:00-19:30 症例カンファレンス							
9:00-12:00 教育カンファレンス							
9:00-17:00 病棟業務							

【地域連携医療施設】(総合診療専門研修Ⅱ)  
わかさクリニック

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 勉強会							
9:00-12:30 外来診療							
13:00-15:00 訪問診療							
15:00-18:00 外来診療							
18:00-19:00 症例カンファ							

18:00-19:00 多職種カンファ							
平日待機(1~2回/週)土日の待機 (1回/月)							

### 防医大連携総診 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

SR1:1年次、SR2:2年次、SR3:3年次、SR4:4年次、SR5:5年次

月	全体行事予定
X	<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-SR5 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>
X+1	<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>
X+2	<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>・日本病院総合診療医学会参加(発表)(開催時期未定)</li> </ul>
X+3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修修了者:専門医認定審査(筆記試験、実技試験)</li> <li>・次年度専攻医の説明会開催</li> </ul>
X+5	<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> </ul>
X+6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本病院総合診療医学会参加(発表)(開催時期未定)</li> <li>・SR1-SR5: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</li> </ul>
X+7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR1-SR5:研修手帳の提出(中間報告)</li> </ul>
X+8	<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>
X+9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経験省察研修録発表会</li> </ul>
X+11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その年度の研修終了</li> <li>・SR1-SR5:研修手帳の作成(年次報告)(書類は翌月に提出)</li> <li>・SR1-SR5:研修 PG 評価報告の作成(書類は翌月に提出)</li> </ul>

## 3.専門研修の到達目標(修得すべき資質・能力、知識・技能)

### 1)専門的資質・能力

総合診療を行ううえで必要な以下の3つの資質・能力の習得を目指します。

- (1) 公益に資する道徳規範、医師としての全人的倫理観の維持向上  
患者を通して公益に資するという公に奉ずる精神を養い、患者の人的背景全体を踏まえた全人的な診療・ケアを行う。(例えば、自衛隊医療の現場やへき地、被災地といった医療資源が乏しい現場でも可能な限り良質な医療・ケアを行うことができる。)
- (2) 健康管理から各疾患にいたるまでの医療全般に対する包括的な統合アプローチ  
既存診療科の枠を横断的に越えた包括的かつ広範な知識を有し、協力関係にある他科、他施設の医療資源に働きかけて包括的かつ統合的な診療・ケアを行う。
- (3) 多様な現場への適応能力と取り巻く環境規範やしぐみを踏まえた現場志向アプローチ  
自衛隊医療における自衛隊法規や慣例、地域医療における地域包括ケアなど広く環境規範にかかる知識を有し、各現場において他職種医療関係者との円滑な連携体制の中でリーダーシップを発揮し各現場に適した医療支援を行う。

## 2) 専門知識・技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

習得すべき総合診療の専門知識・技能は以下の7つの項目があります。

- (1) 外来・救急・病棟・在宅から自衛隊医療(災害救助や各種訓練)における多種多様な現場で一般的に遭遇する症候・疾患に対する身体診察・検査・治療手技をもつ。
- (2) 患者・医師間のしっかりした信頼関係を構築し、丁寧かつ詳細な医療面接から患者独自の人間関係や環境問題を洞察するコミュニケーション能力をもつ。
- (3) 診療情報の継続性を保ちつつ自己省察や学術的利用に耐えうる適切な診療記録を記載し、他の医療関連施設への紹介にあたっては、迅速かつ簡潔適格に診療情報提供書を作成できる文章作成能力をもつ。
- (4) 生涯学習を目的とした情報技術(information technology; IT)の適切な使用、各現場のニーズに応じた技能修練、人的ネットワーク構築を行う。
- (5) 自衛隊医療や地域医療の現場において、スタッフと協働し基本的な医療機器や人材の管理、運用などにおいてリーダーシップを発揮しチームの力を最大限に発揮させる。
- (6) 医療安全の知識を有し、安全管理(医療事故、感染対策、廃棄物、放射線)を行う。
- (7) 総合診療の発展に寄与すべく啓蒙活動や学会発表などの学術活動を行う。

※研修手帳には専攻医が習得すべき資質・能力として以下の7つがあげられています。

- 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

## 3) 経験すべき疾患・病態

経験目標については一律に症例数での規定はありませんが、各項目に応じた到達目標を満たすことが求められます(研修手帳参照)。なお「経験した」とする基準は、「一般的な症例に対して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、問題解決を経験します。

(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	認知脳の障害	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	嗝声	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 排尿障害(尿失禁・排 尿困難) 気分の障害(うつ) 妊婦の訴え・症状	関節痛 乏尿・尿閉 興奮	歩行障害 多尿	四肢のしびれ 不安 女性特有の訴え・症状	肉眼的血尿 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します。(必須項目のカテゴリーのみ掲載)

貧血 一次性頭痛 骨折 動脈疾患 閉塞性・拘束性肺疾患 食道・胃・十二指腸疾患 膵臓疾患 泌尿器科的腎・尿路疾患 女性生殖器およびその関連疾患 脂質代謝異常 急性・慢性副鼻腔炎 気分障害 ウイルス感染症 アナフィラキシー 小児虐待の評価 緩和ケア	脳・脊髄血管障害 湿疹・皮膚炎群 脊柱障害 静脈・リンパ管疾患 蛋白および核酸代謝異常 身体表現性障害 細菌感染症 熱傷 高齢者総合機能 評価	脳・脊髄外傷 蕁麻疹 心不全 高血圧症 異常呼吸 小腸・大腸疾患 腎不全 妊婦・授乳婦・褥婦のケア 男性生殖器疾患 アレルギー性鼻炎 ストレス関連障害 膠原病とその合併症 小児ウイルス感染 老年症候群	変性疾患 薬疹 狭心症・心筋梗塞 呼吸不全 胸膜・縦隔・横隔膜疾患 胆嚢・胆管疾患 全身疾患によるじん障害 甲状腺疾患 角結膜炎 認知症 小児細菌感染症 維持治療機の悪性腫瘍	脳炎・脊髄炎 皮膚感染症 不整脈 呼吸器感染症 肝疾患 糖代謝異常 中耳炎 依存症 不眠症 中毒 小児喘息
--	--	---	--	---

※詳細は「研修目標及び研修の場」を参照

#### 4) 経験すべき診察・検査など

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の規定はなく、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)。

##### (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)や認知機能査(HDS-R、MMSEなど)
- ・耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。

##### (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・表在・心臓、下肢静脈)、生体標本(喀痰、尿、皮膚等)に対する顕微鏡的診断、呼吸機能検査、オーディオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価、消化管内視鏡(上部)、消化管内視鏡(下部)、造影検査(胃



透視、注腸透視、DIP)、頭・頸・胸部単純 CT、腹部単純・造影 CT、頭部 MRI/MRA  
※詳細は「研修目標及び研修の場」を参照

## 5) 経験すべき手術・処置

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的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の規定はなく、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)。

### (1) 救急処置

- 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法(PALS)ができる。
- 成人心肺蘇生法(ICLS または ACLS)ができる。
- 病院前外傷救護法(PTLS または JPTEC)ができる。

### (2) 薬物治療

- 使用頻度の高い薬剤の副作用・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) 治療手技・小手術

特に自衛隊医療における必須項目を太字で示します。

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ

簡単な脱臼の整復、  
トリガーポイント注射

静脈ルート確保および輸液管理(IVHを含む)

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

人工呼吸器の導入と管理

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

鼻出血の一次的止血

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

止血・縫合法及び閉鎖療法

局所麻酔(手指のブロック注射を含む)

関節注射(膝関節・肩関節等)

経鼻胃管及び胃瘻カテーテル、イレウス管の挿入と管理

在宅酸素療法の導入と管理

輸血法(血液型・交差適合試験の判定を含む)

輸血法(血液型・交差適合試験の判定を含む)

輸血法(血液型・交差適合試験の判定を含む)

輸血法(血液型・交差適合試験の判定を含む)

穿刺法(胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等)

耳垢除去・外耳道異物除去

## 4. 学術活動の到達目標

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。ひとつには、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生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につけること。二つには総合診療の発展に貢献するため、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と。この習慣実現のため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、専攻医は努めて学術活動に携わり、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、防衛医科大学校病院総合臨床部のサポートを受けることができます。

## 5 地域医療研修において経験すべき項目

1) 適切な医療介護連携を行うため、介護保険制度の仕組みやケアプランに即した各種サービスの実際、更に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します。

(1) 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成

(2) 各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスを患者・家族に説明し適応を判断

(3) ケアカンファレンスにおいて、進行役を担い医師の立場から適切にアドバイスを提供

(4) グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなど入居者の日常的健康管理を実施

(5) 施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を医療機関と連携して実施

2) 地域の医師会や行政と協力し、地域包括ケアの推進や地域での保健・予防活動に寄与するために以下の活動を経験します。

(1) 特定健康診査の事後指導

(2) 特定保健指導への協力

(3) 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導

(4) 保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力

(5) 産業保健活動に協力

(6) 健康教室(高血圧教室・糖尿病教室・高脂血症教室など)の企画・運営に協力

3) 主治医として在宅医療を10症例以上経験します。(看取りの症例を含むことが望ましい)

## 6 専門研修プログラムの内容および専門研修施設について

防衛医科大学校病院総合診療専門研修プログラム(以下、防医大連携総診PG)は、総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、内科・小児科・救急科研修に分かれています。

防医大連携総診PGの基幹施設は、総合診療専門研修Ⅱを担当する防衛医科大学校病院総合臨床部であり、内科研修を担当する自衛隊連携医療施設(日本内科学会では特別連携施設と認定されている、僻地に準じた地域・環境にある施設で、自衛隊中央病院、自衛隊地区病院、自衛隊医務室、自衛隊衛生隊などが含まれる)、総合診療専門研修Ⅰを担当する地域連携医療施設(わかさクリニック、みずの内科クリニック、並木病院)、小児科、救急研修を担当する防衛医科大学校病院

小児科、救急部で構成されます。

#### 1) 総合診療専門研修I(地域連携医療施設にて6か月間実施)

診療所または地域の中小病院で、外来診療(学童期以下の小児、後期高齢者の診療)、訪問診療(在宅療養支援診療所・病院またはこれに準じる施設)および地域包括ケアの研修を行います。

#### 2) 総合診療専門研修II(防衛医科大学校病院総合臨床部にて1年間実施)

救急医療にも対応した一般病床を有し、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(救急含む数多くの初診、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアなど豊富な症例数を有する)の研修を行います。

総合臨床部は内科部門に加えて外科部門を擁する体制をとっており、専門医機構も推奨し、かつ自衛隊医療に必須の外科手技研修も同時に行います。自衛隊連携医療施設で行った内科研修において症例数不足が認められた場合にはそれを補完するべく合わせて内科の教育・指導を行います。

#### 3) 内科(自衛隊連携医療施設にて原則2年間実施)

2018年度より開始予定の新内科専門研修制度において特別連携施設の認定を受けている自衛隊連携医療施設にて行います。ただし、特殊な環境を考慮しその経験の程度によっては総合診療専門研修II、ないしは防衛医科大学校病院での内科研修で補完します。

#### 4) 小児科(防衛医科大学校病院小児科にて3か月実施)

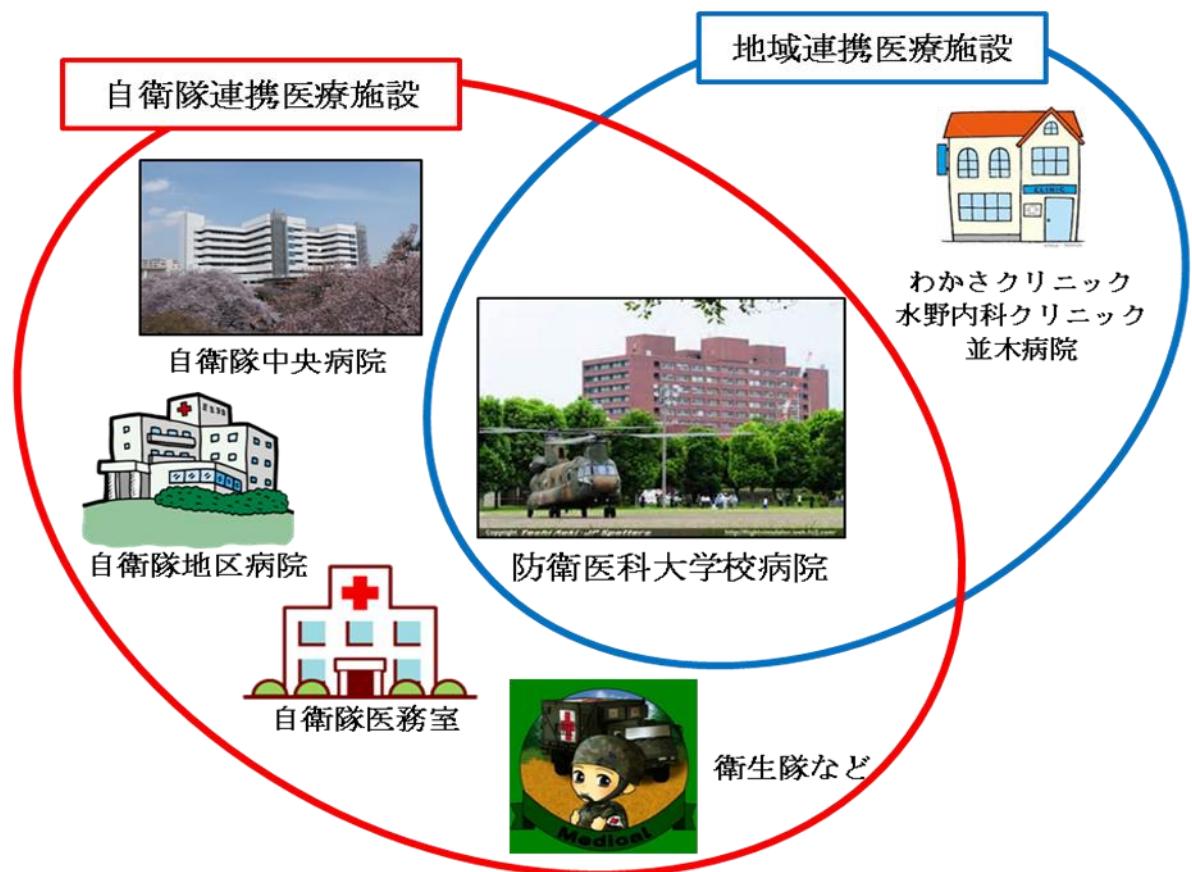
小児科指導医のもと外来・救急・病棟の(日常的によく遭遇する疾患を中心とした)研修を行います。なお、研修にあたっては小児科専門医等の指導を受けます。

#### 5) 救急科(防衛医科大学校病院救急部において3か月実施)

救命救急センターを中心に研修を行い、救急科専門医あるいは救急に専従する医師の指導を受けます。

#### 6) 総合診療と関連の深い診療領域

「専門研修施設群の構成要件」の規定に則って領域別選択研修を設定した場合、総合診療と関連の深い診療領域(一般外科・整形外科・精神科・産科婦人科・皮膚科・眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科など)の研修を行うことができます。



＜総合診療基本コース＞

	X	X+1	X+2	X+3	X+4	X+5	X+6	X+7	X+8	X+9	X+10	X+11
1 専 門 期 間 ※ 年 次	自衛隊関連医療施設(自衛隊中央病院、自衛隊病院、衛生隊など)											
	内科研修											
2 専 門 期 間 ※ 年 次	自衛隊関連医療施設(自衛隊中央病院、自衛隊病院、衛生隊など)											
	内科研修											
3 専 門 期 間 年 次	防衛医科大学校病院－①						防衛医科大学校病院 総合臨床部－②					
	小児科			救急科			総合診療研修Ⅱ(内科、外科研修含む)					
4 専 門 期 間 年 次	地域連携関連施設－③						防衛医科大学校病院 総合臨床部－④					
	総合診療研修Ⅰ						総合診療研修Ⅱ(内科、外科研修含む)					

※自衛隊の規定により配置が義務づけられる自衛隊連携医療施設における研修期間には、各種

訓練支援や国際緊急援助活動など、施設外の過酷な状況下における医療期間を含んでおり、おしなべてへき地医療期間に対応する。配置によっては1年の場合があり、その場合は2年次から①-④の研修を行い3年間で修了する。

＜総合診療内科重点コース＞

	X	X+1	X+2	X+3	X+4	X+5	X+6	X+7	X+8	X+9	X+10	X+11
1年次※ 専門期間	自衛隊関連医療施設(自衛隊中央病院、自衛隊病院、衛生隊など)											
	内科研修											
2年次※ 専門期間	自衛隊関連医療施設(自衛隊中央病院、自衛隊病院、衛生隊など)											
	内科研修											
3年次 専門期間	防衛医科大学校病院－①					防衛医科大学校病院 総合臨床部－②						
	小児科			救急科		総合診療研修Ⅱ(内科、外科研修含む)						
4年次 専門期間	地域連携関連施設－③					防衛医科大学校病院 総合臨床部－④						
	総合診療研修Ⅰ					総合診療研修Ⅱ(内科、外科研修含む)						
5年次	内科研修(防衛医科大学校病院)－⑤※											

専門期間3または4年の間において内科研修に必要な症例数に満たないと判断した場合は引き続きこのコースに移行する。①-⑤は専攻医の状況等により適宜入れ替える。

※不足症例数が満たされた場合は総合診療領域別選択コースへの移行も可能(内科不足症例数と専攻医の希望を考慮して、内科研修と領域別研修の研修期間を決定する)。

## <総合診療領域別選択コース>

	X	X+1	X+2	X+3	X+4	X+5	X+6	X+7	X+8	X+9	X+10	X+11
1 年次 ※ 専門 期間	自衛隊関連医療施設(自衛隊中央病院、自衛隊病院、衛生隊など)											
	内科研修											
2 年次 ※ 専門 期間	自衛隊関連医療施設(自衛隊中央病院、自衛隊病院、衛生隊など)											
	内科研修											
3 年次 ※ 専門 期間	防衛医科大学校病院－①						防衛医科大学校病院 総合臨床部－②					
	小児科			救急科			総合診療研修Ⅱ(内科、外科研修含む)					
4 年次 ※ 専門 期間	地域連携関連施設－③						防衛医科大学校病院 総合臨床部－④					
	総合診療研修Ⅰ						総合診療研修Ⅱ(内科、外科研修含む)					
5 年次 ※	領域別の選択研修(防衛医科大学校病院)－⑤											

4年間の基本コースに引き続き領域別のさらなる研修を行う。

領域別とは特に総合診療と関連の深い診療領域科(一般外科、整形外科、精神科、産科婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻科、泌尿器科など)を示す。

## 7 専攻医の受け入れ数について

年度毎の専攻医数の上限は、各施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供し質の高い研修を保證するため、5名としています。内科研修においては、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原則3名までとしますが、地域の事情やプログラム構築上の制約によっては4名までは可能とします。

## 8 研修施設の概要

防衛医科大学校病院

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 (日本病院総合診療医学会認定医3名)</li> <li>・総合内科専門医45名</li> <li>・小児科専門医10名</li> <li>・救急科専門医7名</li> <li>・皮膚科専門医6名</li> <li>・精神科専門医10名</li> <li>・整形外科専門医11名</li> <li>・産婦人科専門医5名</li> <li>・耳鼻咽喉科専門医9名</li> <li>・眼科専門医6名</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院病床数800床、1日平均外来患者数1300人</li> <li>・総合診療部7床、外来患者数40名／日、入院患者総数20名／月</li> <li>・救命救急センター5床</li> <li>・内科160床</li> <li>・小児科42床</li> <li>・産婦人科病床47床</li> <li>・整形外科37床</li> <li>・精神科病床26床</li> <li>・皮膚科病床12床</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定機能病院、救命救急センター、災害拠点病院、埼玉県がん診療指定病院、エイズ治療拠点病院、難病法指定医療機関。</li> <li>・内科:呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、神経内科、アレルギー膠原病科、内分泌代謝内科、感染症科の各専門内科を有する。</li> <li>・小児科:専門的医療を行う一方、地域の基幹病院として各種急性疾患にも対応。さらに免疫不全疾患への骨髄、末梢血、臍帯血幹細胞移植をはじめ、血液、悪性腫瘍、循環器、神経、腎臓、未熟児、新生児、内分泌疾患などの先進的医療を行っている。</li> <li>・救急部:救急医療センターとして三次救急を提供しているほか、一般救急(二次救急)にも積極的に受け入れている。</li> </ul>

#### わかさクリニック(地域連携医療施設)

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門研修特任指導医1名(郡市医師会からの推薦)</li> <li>・内科(循環器、消化器)、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科など専門医多数在籍</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床0床</li> <li>・外来患者数400人以上／月</li> <li>・訪問診療件数20人以上／月</li> </ul>
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児から高齢者まで患者層が幅広い。</li> <li>・無床の診療所であるが、各領域の専門医が多く在籍している。その為、専門治療から人間ドックまで診療範囲も幅広い。</li> <li>・在宅医療にも積極的である。</li> </ul>

みずの内科クリニック(地域連携医療施設)

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門研修特任指導医1名(郡市医師会からの推薦)</li> <li>・消化器病専門医1名</li> <li>・呼吸器専門医1名</li> <li>・循環器専門医1名</li> <li>・他1名の医師が健診を担当</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床0床</li> <li>・2000年開業以来、在宅患者800名以上、看取り400名以上</li> </ul>
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護・居宅介護支援の事業所を有し在宅医療を積極的に提供。</li> <li>・消化器、呼吸器、循環器の専門医が在籍。</li> </ul>

並木病院(地域連携医療施設)

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門研修特任指導医1名(郡市医師会からの推薦)</li> <li>・内科、外科など専門医多数在籍</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床178床</li> <li>・1日平均入院患者数160人</li> <li>・1日平均外来患者数300人</li> </ul>
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期病院から介護施設まで幅広い医療サービスを提供。</li> <li>・小児から高齢者までの幅広い患者層を有する。</li> </ul>

自衛隊中央病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門研修特任指導医3名 (日本病院総合診療医学会認定医2名) (プライマリケア学会認定医1名)</li> <li>・総合内科専門医23名</li> <li>・救急科専門医2名</li> <li>・小児科専門医4名</li> <li>・その他各領域専門医多数在籍</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院病床数500床</li> <li>・総合診療科病床数0床</li> <li>・1日平均入院患者数150人</li> <li>・1日平均外来患者数500人</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自衛隊における最終後送病院として位置づけられている。</li> <li>・免震構造、屋上ヘリポートなど災害・有事に強い病院として設計されている。</li> <li>・敷地内には陸上自衛隊衛生学校、陸上自衛隊部隊医学実験隊があり、災害・戦傷医療の教育・研究体制が整っている。</li> <li>・医療設備は大学病院並みの医療設備を有する。</li> </ul>

他の自衛隊関連施設 (日本内科学会にて関連・特別連携施設とされている施設群)

陸上自衛隊

自衛隊札幌病院・自衛隊福岡病院・自衛隊仙台病院・自衛隊富士病院・自衛隊阪神病院・自衛隊熊本病院・自



衛隊別府病院・旭川駐屯地医務室・札幌駐屯地医務室・帯広駐屯地医務室・東千歳駐屯地医務室・函館駐屯地医務室・神町駐屯地医務室・青森駐屯地医務室・八戸駐屯地医務室・宇都宮駐屯地医務室・下志津駐屯地医務室・霞ヶ浦駐屯地医務室・久里浜駐屯地医務室・駒門駐屯地医務室・古河駐屯地医務室・高田駐屯地医務室・座間駐屯地医務室・習志野駐屯地医務室・十条駐屯地医務室・勝田駐屯地医務室・小平駐屯地医務室・松戸駐屯地医務室・松本駐屯地医務室・新町駐屯地医務室・新発田駐屯地医務室・相馬原駐屯地医務室・大宮駐屯地医務室・滝ヶ原駐屯地医務室・朝霞駐屯地医務室・土浦駐屯地医務室・東立川駐屯地医務室・板妻駐屯地医務室・武山駐屯地医務室・北宇都宮駐屯地医務室・北富士駐屯地医務室・木更津駐屯地医務室・立川駐屯地医務室・練馬駐屯地医務室・伊丹駐屯地医務室・海田市駐屯地医務室・守山駐屯地医務室・千僧駐屯地医務室・善通寺駐屯地医務室・大津駐屯地医務室・米子駐屯地医務室・明野駐屯地医務室・健軍駐屯地医務室・前川原駐屯地医務室・那覇駐屯地医務室・福岡駐屯地医務室・北熊本駐屯地医務室・与那国駐屯地医務室

#### 海上自衛隊

自衛隊横須賀病院・自衛隊大湊病院・自衛隊舞鶴病院・自衛隊呉病院・自衛隊佐世保病院・八戸航空衛生隊医務室・横須賀衛生隊医務室・下総航空衛生隊医務室・館山航空衛生隊医務室・厚木航空衛生隊医務室・防衛省共済組合本部診療所・硫黄島航空衛生隊医務室・岩国航空衛生隊医務室・呉衛生隊医務室・小月航空衛生隊医務室・第1術科学校衛生課医務室・第24航空隊医務室・徳島航空衛生隊医務室・舞鶴衛生隊医務室・佐世保衛生隊医務室・鹿屋航空衛生隊医務室・大村航空衛生隊医務室

#### 航空自衛隊

自衛隊三沢病院・自衛隊岐阜病院・自衛隊那覇病院・奥尻医務室・千歳基地医務室・松島医務室・横田医務室・熊谷医務室・市ヶ谷医務室・十条医務室・小牧医務室・静浜医務室・入間医務室・百里医務室・浜松医務室・府中医務室・木更津医務室・日黒医務室・硫黄島医務室・防府南医務室・見島医務室・小松医務室・奈良医務室・美保医務室・芦屋医務室・下甕医務室・新田原医務室・防府北医務室・春日医務室・築城医務室

下線で示す病院群に総合診療専門研修特任指導医を原則として各1名(計15名)配置する(選定にあたっては主に内科研修となることを考慮し、総合内科指導医が優先的に講習受講、総合診療専門研修特任指導医として全国に配置される専攻医に各地区ごとに対応する)。特任認定の暫定期間終了後、十分な総合診療指導医が確保できない場合は総合内科指導医とともに相互に協力してその任にあたり、さらに防衛医科大学校病院はそれをバックアップする。

## 9 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各施設による研修とともに防医大連携総診PGの根幹をなします。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な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項目にある7つの資質・能力に基づいて設定されており、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-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などにおいて適宜実施します。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。

また、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。

#### 【内科研修の評価】

内科研修においては、研修の質をできる限り内科専攻医と同じくすることを目的として、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)を用いて症例の登録・評価を行います。12ヶ月間の内科研修の中で、最低40例を目安として入院症例を受け持ち、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、指導医資格の取得に際して受講

を義務づけている特任指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

## 10. 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を行い、その内容は防医大連携総診PG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も含まれます。

## 11. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット(訪問調査)について

防医大連携総診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

- (1) 専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、防医大連携総診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、防医大連携総診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管理委員会は防医大連携総診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防医大連携総診PGをより良いものに改善していきます。
- (2) 記録された評価内容によって専攻医に対して不利益が生じることはありません。
- (3) 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に報告します。
- (4) 専攻医が直接、日本専門医機構に対して指導医や防医大連携総診PG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

- (1) 防医大連携総診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管理委員会で防医大連携総診PGの改良を行います。防医大連携総診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に報告します。
- (2) 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。

## 12. 専攻医が専門研修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。

### 13. 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方針であり、防医大連携総診PGもその検討結果に沿って適宜調整していきます。

### 14 専門研修の休止、中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件

1) 専攻医が次の1つに該当する場合には、研修の休止が認められる。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を下回らないよう注意してください。

- (1) 病気の療養
- (2) 産前・産後休業
- (3) 育児休業
- (4) 介護休業
- (5) その他、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らないが、次の1つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。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。

- (1) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
- (2) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

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。

・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、研修延長申請書を提出することで対応します。

### 15. 総合診療専門研修特任指導医について

本プログラムには、総合診療専門研修特任指導医が防衛医科大学校病院総合臨床部に4名、自衛隊中央病院に3名、わかさクリニック、みずの内科クリニック、並木病院にそれぞれ1名在籍しています。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。(付記 1-3)参照)

### 16. 専攻医の採用と修了

#### 1) 採用方法

防医大連携総診 PG は、防衛医科大学校の卒後教育の特殊性に鑑み、原則として他大学の卒業生を専攻医として募集することは予定していません。応募の詳細については日本専門医機構が

らの案内に従って下さい。防医大連携総診 PG は、書類選考及び面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。

## 2) 修了条件

4ないしは5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つの項目が重要となります。

- (1)研修期間を満了しかつ認定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。

## 付記

### 1. 専門研修プログラムを支える体制について

#### 1) 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- (1)「研修プログラム管理委員会」を専門研修基幹施設に設置する。
- (2)「研修プログラム管理委員会」はプログラム統括責任者、専門研修連携施設における各診療科の指導責任者及び関連職種の管理者により構成される。

#### 2) 基幹施設の役割

専門研修基幹施設の役割は「プログラム統括責任者」の時間的・経済的援助(管理・教育業務への十分な配慮)を行い、総合診療専門研修の確保や連携施設での各診療科研修の確保、全体のプログラム管理を手助けするとともに、「研修プログラム管理委員会」を開催し、専攻医の研修の修了判定(総括的評価)などを行う。

#### 3) 専門研修指導医の基準

臨床能力、教育能力については、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められ、総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を必要とする。特任指導医の候補としては、以下の1)~8)が挙げられている(いずれも卒後の臨床経験7年以上)。

- (1)日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- (2)全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- (3)日本病院総合診療医学会認定医
- (4)日本内科学会認定総合内科専門医
- (5)地域医療において総合診療を実践している日本臨床内科医会認定専門医
- (6)(7)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師
- (7)大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門(総合診療科・総合内科等)に所属し総合診療を行う医師
- (8)都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標:総合診療専門医の7つの資質・能力」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師

#### 4) プログラム管理委員会の役割と権限

- ・専門研修基幹施設に専門研修プログラム管理委員会を設置し、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する。
- ・専門研修プログラム管理委員会では専門研修基幹施設と専門研修連携施設の緊密な連絡のもと、プログラムの作成やプログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行う。また、各専攻医の学習機会の確保、研修環境の整備、継続的・定期的に専攻医の研修状況を把握するシステムの構築、適切な評価の保証を行う。
- ・専門研修プログラム管理委員会は専攻医の採用判定、中間評価、修了判定を行うが、判定の最終責任はプログラム統括責任者が負う。
- ・専門研修プログラム管理委員会は、必要に応じて専攻医及び指導医へのフィードバックを提供し、専攻医及び指導医からのフィードバックを受ける。

#### 5) プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

プログラム統括責任者の資格要件として、以下の(1)–(3)の全てを満たすことを原則とする。

- (1) 専門研修特任指導医であること
- (2) 総合診療専門研修プログラムの専門研修基幹施設に所属していること
- (3) 以下の①、②、③、④、⑤のいずれかであること

- ① 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医
- ② 十分な教育経験を有する全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- ③ 十分な教育経験を有する日本病院総合診療医学会認定医
- ④ 大学病院または臨床研修指定病院における総合診療部門診療科・総合内科等に所属し、十分な教育経験を有する医師
- ⑤ 日本内科学会認定総合内科専門医を有する内科学会指導医

プログラム運営能力を標準化することを目的として、総合診療専門研修プログラム統括責任者講習会(1日程度)を行う。

1プログラム統括責任者あたりの最大専攻医数はプログラム全体で20名とする。それ以上になれば副プログラム統括責任者を置く。

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

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

## 6) 連携施設との委員会運営

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各連携施設の指導責任者も出席し、連携施設における研修についての労働環境と安全に配慮しそれを担保する。

- ・専攻医の心身の健康について
- ・週の勤務時間について
- ・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について
- ・バックアップ体制について
- ・適切な休養について
- ・労働条件・勤務時間/休日・当直・給与について

## 2. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

### 1) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し記録は専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管する。

### 2) 医師としての適性の評価

指導医、同僚を含む多職種医療関係者が、専攻医に対してその仕事ぶりや行動について形成的

評価を行い、さらに指導医がその評価を用いてフィードバックを行うという360度評価を、3ヶ月に1回程度以上行うことを基本とする。

### 3)プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

各マニュアルおよびフォーマットを整備し、専攻医の研修実績、目標の達成度、経験省察研修録作成の進捗、指導医との振り返り、生涯学習および学術活動等の記録を所定の研修手帳に記載する。

#### (1)専攻医研修マニュアル

次の項目について、専攻医および専攻医になることを希望するものに示す。標準的な項目を満たした上で、プログラムの特徴を明確にし、専攻医およびその希望者がプログラム修了時の到達目標と専門医になるまでの道程を理解できる内容とする。

#### 【記載すべき項目】

- ・プログラムの期間
- ・プログラムの概要
- ・標準的なローテーション例
- ・研修する施設・部署とその期間
- ・専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度
- ・経験すべき症例、手術、検査等の種類と数
- ・自己評価と他者評価の方法と実施時期
- ・プログラムの修了要件
- ・専門医申請に必要な書類と提出方法
- ・施設や指導医に対する評価方法
- ・プログラム改善のため、ハラスメントを相談するための方法
- ・その他

#### (2)指導者マニュアル

専攻医研修マニュアルの項目に加えて次の項目について、プログラム内の総合診療専門研修の指導医に示す。標準的な項目を満たした上で、プログラムに必要な事項をその内容とし、ひな形を「総合診療専門研修指導医マニュアル」として提示する。

#### 【専攻医研修マニュアルに加えて記載すべき項目】

- ・専門研修指導医の要件
- ・専門研修指導医として必要な教育法
- ・専攻医に対する評価法
- ・その他

#### (3)専攻医研修実績記録フォーマット

所定の研修手帳を用いる。

#### (4)指導医による指導とフィードバックの記録

所定の研修手帳を用いる。

#### (5)指導者研修計画(FD)の実施記録

プログラム統括責任者は、研修の質を維持するために各診療科研修の指導にあたる指導医の指導能力の維持向上に責任を持つ。そのため各指導医が受講すべき研修計画を示し、その受講を促す。

その際、各指導医は総合診療専門研修指導医マニュアルに掲載された指導医としての自己学習



履歴欄に記録を残し、年に1度プログラム統括責任者に写しと受講証明書を提出する。プログラム統括責任者はその受講歴を保管し、サイトビジット等の際に第三者に提示できるように整理保管する。

### 3. 専門研修プログラムの評価と改善

#### 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

(1) 専攻医からの個々の指導医に対する評価、および研修プログラムに対する評価を年に1回以上行う方法を定め、それを専攻医に明示する。

(2) 評価の内容は記録する。これら専攻医による評価の内容によって専攻医に対する不利益がないよう細心の注意を払う。

(3) プログラム統括責任者およびプログラムに所属する専攻医は、これらの評価について年次報告を行う。

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

(1) プログラム管理委員会は、専攻医からの評価や意見を収集しプログラムの改善につなげるプロセスを示す。

(2) 専攻医は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ができる。

#### 3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

(1) 第三者評価の役割を果たす日本専門医機構によりサイトビジットが実施される。

(2) 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が実施される。

(3) 当研修プログラムは、この2種類のサイトビジットに対し真摯に対応する。