

新専門医制度 総合診療領域

藝州ネットワーク

総合診療専門研修プログラム

令和9年度



広島市立北部医療センター安佐市民病院

目次

1. 藝州ネットワーク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シー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による 研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法 とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が 研修プログラムの了 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、プログラム移動外条件
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. 藝州ネットワーク(Ge-net)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。

藝州ネットワーク(Ge-net)総合診療専門研修プログラム(以下、本研修PG)は 住民がすみなれた地域の安心して暮らし続けられる医療充実を目指し、診療所から病院まで、家庭医療から救急医療まで対応できる総合診療医を養成します。ER型救急や専門各科と協働し全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成や地域医療に携わる実力を身につけていくことを目的として創設されました。

本研修PGの特徴として、救急総合診療や入院医療、超音波検査技術の習得など、地域で必要なスキルを体系的に習得でき、多様な症例を経験でき、オンラインを用いた広域カンファや勉強会などの学びを楽しむ工夫も随所にありながら、若手医師同士の意見交換や多職種カンファレンスを通じて仲間と共に成長できる環境です。

指導体制も充実しており、経験豊富な指導医が、現場でフィードバックを通じて、問診・臨床推論から診断治療に必要な各種手技(関節・髄液穿刺・中心静脈路確保、心臓・腹部エコーなど)、患者家族への対話まで、初療から入院管理、退院まで丁寧にサポートしています。地域医療に貢献し幅広い診療力を磨きたい方に最適な研修プログラムです。

総合診療専門医の養成は以下の3つの理念に基づいて構築されています。

- (1)総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。
- (2)地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。
- (3)我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

こうした制度の理念に則って、専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になることで、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、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたりると同時に、ワークライフバランスを保ちつつも自己研鑽を欠かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本研修PGでの研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

本研修PGでは、①総合診療専門研修Ⅰ(外来診療・在宅医療中心)、②総合診療専門研修Ⅱ(病棟診療、救急診療中心)、③内科、④小児科、⑤救急科の5つの必須診療科と選択診療科で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つのコアコンピテンシーを効果的に修得することが可能になります。

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

2. 総合診療専門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年間で構成されます。

- 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指します。
- 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指します。
- 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ったり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対して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指します。
- 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。

- 1) 定められたローテート研修を全て履修していること
- 2) 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(On-the-job training)を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録をポートフォリオ(経験と省察のファイリング)作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

(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)、更には診療場面をビデオ等で直接観察してフィードバックを提供するビデオレビューを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度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

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

② 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等の関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- ・ 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。

③ 自己学習

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

3) 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。

本研修PGでは、広島大学総合内科・総合診療科とも連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。研究発表についても経験ある指導医からの支援を提供します。

4) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設(地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院)

総合診療科(総合診療Ⅱ)

	時間		月	火	水	木	金
	8:00-9:00	新規入院プレゼン 全体回診	○	○	○	○	○
検査	9:00-12:00	心エコー / 腹部エコー		○		○	○
外来	9:00-12:00	初診外来(院内コンサルト)	○				
入院	9:00-17:15	病棟業務	○	○	○	○	○
外来	13:00-17:15	救急外来		○		○	
チーム	16:00-16:30	院内チーム活動(感染/薬剤/認知症)		○	○		○
	16:30-17:00	外来振り返り	○				
カンファレンス	19:00-20:00 (月 1 回)	藝州グランドカンファレンス			○		
	8:00-8:30	抄読会(藝州北部広域 web)		○			
	7:30-8:00	CT 読影カンファレンス(月 1 回)			○		
	7:30-8:00 (自由参加)	プライマリケアカンファレンス・レクチャー			○	○	
当直 平日 2 回/月、土日 1~2 回/月							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:10-8:30 カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30-12:00 病棟業務・救急外来	○	○	○	○	○		
13:00-17:15 救急外来	○		○	○	○		
13:00-17:15 回診、乳児検診、抄読会など		○					
18:00-22:00 夜間救急外来 小児科待機 週 1 回							○

連携施設(広島大学病院)

【総合診療専門研修Ⅱ】

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	回診	○		○	○	○		
9:00-12:00	初診業務	○			○			
9:00-12:00	検査業務(US)			○				
13:00-16:00	再診外来・初期救急当番	○			○			
9:00-17:00	病棟業務	○		○	○	○		
15:00-16:00	外来カンファレンス					○		
15:45-16:30	病棟カンファレンス	○						
9:00-17:00	近隣の医療機関で研修		○					
AM	学生・研修医へのレクチャー					○		
夜勤 大学病院救急医療センター当直, 近隣医療機関での診療 (平日1回/週、土日1～2回/月の日勤または夜勤)					○		○	

【内科】

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00	朝カンファレンス	○		○		○		
9:00-12:00	内科外来・病棟業務・検査	○	○	○	○	○		
13:00-16:00	内科外来・特殊検査	○	○	○	○	○		
16:00-17:00	症例カンファレンス	○	○	○	○			
無医地区への巡回診療(2～4回/月)			○		○			
当直(平日1～2回/2週, 土日1回/月)		—						

【小児科】

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00	病棟業務・外来業務	○	○	○	○	○		
13:00-16:00	外来業務	○	○	○	○	○		
16:00-17:00	症例カンファレンス	○		○		○		
救急外来(1～2回/月)							○	
小児心臓外来(1回/月)				○				
乳児・幼児・児童検診(随時)		—						

【救急科】

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00	朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-12:00	救急外来・病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00-17:00	救急外来・病棟業務	○	○	○	○	○		
16:00-17:00	症例カンファレンス	○	○	○	○			
当直(平日1～2回/2週, 土日1回/月)		—						

連携施設（市立三次中央病院）

内科（消化器内科を選択した場合）

	月	火	水	木	金	土	日
入院患者カンファレンス			○				
8:30-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 外来	○						
9:00-12:00 検査（腹部エコー）			○		○		
9:00-12:30 内視鏡検査		○		○			
13:30～ 下部内視鏡、E R C P 血管造影 随時							
17:30 勉強会			○				
当直（平日 2 回/月、土日 1～2 回/月）							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-17:00 病棟業務 時間帯は随時	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 外来診療		○		○			
13:00-17:00 外来診療（検診・予防接種）			○		○		
13:00-17:00 小児救急外来	○			○			
17:00-18:00 病棟カンファレンス		○					
17:00-19:00 勉強会 2 回／月							
平日宿直（1～2 回／週） 土日の日直・宿直（1 回／月）							

救急科（I C U）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:45 早朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-16:00 二次救急診療/病棟業務	○	○	○	○	○		
17:00-7:30 二次・三次救急診療/病棟業務（夜勤） 平日 1 回/週 休日 1 回/2 週							
17:30-19:00 症例カンファレンス	○			○			
9:00-12:00 教育カンファレンス 1 回/月							

連携施設（庄原赤十字病院）

総合診療専門研修Ⅱ

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00	朝回診	○		○		○		
9:00-12:00	総合診療外来・病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00-17:00	総合診療外来・各種検査	○	○	○	○	○		
17:00-18:00	カンファレンス		○	○	○			
当直（平日1～2回/月，土日1回/月）		—						

内科

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00	朝回診	○		○		○		
9:00-12:00	内科外来・病棟業務・検査	○	○	○	○	○		
13:00-17:00	内科外来・特殊検査	○	○	○	○	○		
17:00-18:00	カンファレンス	○	○	○	○			
無医地区への巡回診療（2～4回/月）			○					
当直（平日1～2回/月，土日1回/月）		—						

連携施設（安芸太田病院）

総合診療専門研修Ⅰ

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	抄読会		○					
8:30-17:15	病棟業務	○	○	○	○	○		
8:30-12:00	外来		○			○		
13:30-16:00	往診			○				
13:00-17:00	麻酔・手術（不定期）							
13:30-16:00	特養回診				○			
12:00-17:15	救急当番		○					
15:30-17:15	院内委員会（感染、安全）	○		○				
16:30-17:15	ポートフォリオカンファ			○				
16:30-17:00	入院患者カンファレンス				○			
当直（平日2回/月、土日1～2回/月）		介護保険意見書作成 介護認定審査会（1回/月） 地域の健康、福祉に関する集会 （断酒会、ソーシャルクラブ等）、地域包括支援センター行事、学童検診、産業医業務等は随時						

連携施設（公立邑智病院）

総合診療専門研修Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:45 新規入院カンファレンス	○	○	○	○	○		
17:00-17:30 症例カンファレンス	月数回程度						
8:00-17:15 病棟業務			○				
8:45-14:00 初診外来					○		
8:45-12:00 再診外来				○			
8:30-14:00 救急当番（午前）		○					
14:00-17:15 救急当番（午後）				○	○		
16:30-17:30 教育カンファレンス	月数回程度						
当直（平日 4 回/月、土日 1 回/月）	当直						

連携施設（三次地区医療センター）

総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス	○		○				
9:00-11:30 初診外来	○						
9:00-12:00 入院・外来検査		○	○	○			
8:30-17:00 救急当番(曜日変更有)				○			
11:30-12:30 健診診察(曜日変更有)	○						
13:00-17:00 病棟業務			○	○	○		
13:00-14:00 医薬勉強会				○			
14:00-16:00 入院・外来検査(曜日変更)	○	○					
15:30-16:00 入院患者カンファレンス	月数回程度						
15:00-16:00 症例カンファレンス	月 1 回実施						
17:30-18:30 勉強会	月 1 回程度開催						
当直（平日 3～4 回/月） 日当直（土日 1～2 回/月）	当直 17:00-翌 8:30 日当直 8:30-翌 8:30						

連携施設(庄原市立西城市民病院)

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:15～9:00 多職種病棟カンファレンス	○						
9:00～12:00 外来診療		○		○	○		
検査 (X 線, エコー, 内視鏡)	○		○				
病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00～17:00 検査、病棟業務	○	○	○	○	○		
急患当番					○		
訪問診療 (在宅、施設)		○		○			
無医地区巡回診療			○				
13:45～16:30 病棟症例カンファレンス	○				○		
17:30～18:30 カンファレンス	○						
当直 (平日 : 1～2 回 / 月、土・日 : 1 回 / 月)							

連携施設 (北広島町雄鹿原診療所)

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来診療	○	○	○	○	○		
8:30-12:00 八幡診療所外来診療				○			
13:00-17:15 訪問診療 (在宅、施設)	○	○	○	○	○		
17:15-18:00 カンファレンス				○			

連携施設(三次市国民健康保険作木診療所)

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来診療	○	○	○	○	○		
14:00-16:00 訪問診療	○		○		○		
16:00-18:00 外来診療	○		○		○		
14:00-18:00 訪問診療・地域活動		○		○			

連携施設(日比野病院)

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～ 8:50 新入院カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:50～ 9:10 病棟プチミーティング	○	○		○	○		
9:10～12:00 外来診療	○		○		○		
13:30～17:00 病棟業務	○		○	○	○		
13:30～14:30 VE 15:30～16:00 VF		○					
9:00～12:00 内視鏡検査				○			
9:00～ 9:30 朝カンファ (リハ回診)	○	○		○			
13:30～14:30 ICT 回診		○					
10:30～12:00 NST 回診				○			
13:00～13:30 医療安全カンファレンス		○					
14:00～16:00 訪問診療		○					
救急処置 (平日:随時)、当直 (平日:1～2回/月、土・日:1回/月) 医局会 (第1・3月曜日 17:00～18:00)							

連携施設(北広島町豊平診療所)

総合診療専門研修 I

研修内容:実施時間	月	火	水	木	金	土	日
外来診療 8:30-12:30, 15:00-17:30	○	○	○	○	○		
エコー・上部消化管内視鏡	○		○				
ワクチン接種 13:30-14:00	○	○	○	○	○		
往診 (グループホーム・特養)		○		○			
訪問診療	○	○					

連携施設(大和診療所)

総合診療 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来診療	○	○	○	○	○		
14:00-15:00 訪問診療			○	○	○		
15:00-17:00 外来診療	○	○	○	○	○		

連携施設(公立みつぎ総合病院)

総合診療 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～12:00 病棟・救急対応	○	○	○	○	○		
9:00～12:00 外来		○		○			
9:00～12:00 上部内視鏡					○		
13:00～17:00 病棟・救急対応	○	○	○	○	○		
13:00～17:00 下部・特殊内視鏡検査				○			
16:30～17:00 症例カンファレンス		○					
15:30～17:00 症例カンファレンス					○		
夕方 抄読会	○						
当直(平日 2 回/月、土日 1～2回/月)							

連携施設(安佐医師会病院)

総合診療 I

研修内容・実施時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:00 朝カンファレンス		○					
9:00～12:00 外来業務		○					
9:00～12:00 外来業務(支援病院)			○				
9:00～17:00 救急当番	○	○	○	○			
9:00～17:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
14:00～17:00 訪問診療	○						
15:00～16:00 入院検討会議		○		○			
17:00～18:00 症例カンファレンス				○			
当直(平日 2 回/月)	-						

連携施設(洛和会丸太町病院)

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 総合診療科カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8:30-12:00～13:00 外来	○	○	○	○	○	○	
8:30-13:00 救急外来	○	○	○	○	○	○	
9:00-10:00 チームで病棟回診	○	○	○	○	○	○	
13:00-17:15 救急外来	○	○	○	○	○	○	
15:00-17:15 総合診療科カンファレンス	○	○	○	○	○	○	

連携施設(神石高原町立病院)

総合診療 I

研修内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
8:30-12:00 外来業務	○	○	○	○	○		
13:30-16:00 特養診察			○		○		
13:30-16:00 巡回診療				○			
14:00-16:00 訪問診療		○					
17:00-18:00 症例カンファレンス			○				

連携施設(島の病院おおたに)

総合診療 I

研修内容	月	火	水	木	金	土	日
回診	○				○		
外来総合診療	○	○			○		
救急		○					
検査(内視鏡・超音波)			○				
訪問診療			○				
夜勤(月 3 回)		○					

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
4	・SR1:研修開始。専攻医 および指導医に提出用資料の配布 ・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に提出 ・指導医・PG 統括 責任者:前年度の指導実績報告の提出
5	・第1回研修管理委員会: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	・第2回研修管理委員会:研修実施状況評価 ・公募〆切) ※日本専門医機構の示すスケジュールに従う
10	・日本プライマリ・ケア連合学会中国ブロック支部地方会参加(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(書類および面接)※予定
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	・日本プライマリ・ケア連合学会中国ブロック支部ポートフォリオ発表会
3	・その年度研修終了 ・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・PG 統括 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医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などのコンテキスト(※)が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。(※コンテキスト:患者を取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念)
2. プライマリ・ケアの現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
3. 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、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法
3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診

療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力

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

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

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	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
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	維持治療機の悪性腫瘍
緩和ケア				

※ 詳細は総合診療専門医専門研修 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 p.16-18 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 婦人科的診察(腔鏡診による内診や外陰部の視診など)を実施できる。

(イ) 検査

- ① 各種の採血法(静脈血・動脈血)
- ② 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)
- 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、中心静脈確保法を含む)
- 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)
- ⑧ 生体標本(喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等)に対する顕微鏡的診断
- ⑨ 呼吸機能検査
- ⑩ 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
- ⑪ 子宮頸部細胞診
- ⑫ 消化管内視鏡(上部、下部)
- ⑬ 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 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)

(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ACLS)

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	局所麻酔(手指のブロック注射を含む)
トリガーポイント注射	関節注射(膝関節・肩関節等)
静脈ルート確保および輸液管理(IVHを含む)	経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理
導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	在宅酸素療法の導入と管理
人工呼吸器の導入と管理	輸血法(血液型・交差適合試験の判定を含む)
各種ブロック注射(仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等)	
小手術(局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法)	
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	穿刺法(胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髓穿刺等)
鼻出血の一時的止血	耳垢除去、外耳道異物除去
咽喉頭異物の除去(間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用)	
睫毛拔去	

※ 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) 専門職連携教育(総合診療を実施する上で連携する多職種に対する教育)を提供することができる。

2. 研究

- 1) 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、プライマリ・ケアや地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
- 2) 量的研究(疫学研究など)、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

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の到達目標5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(筆頭に限り)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。

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

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
5. へき地・離島、被災地、都市部にあっても医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本研修PGでは広島市立北部医療センター安佐市民病院総合診療科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

- (1) 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。当PGでは広島市立北部医療センター安佐市民病院、庄原赤十字病院、広島大学病院、公立邑智病院において総合診療専門研修Ⅱを6～12ヶ月、安芸太田病院、北広島町雄鹿原診療所、豊平診療所、庄原市立西城市民病院、日比野病院、三次地区医療センター、三次市国民健康保険作木診療所、大和診療所、公立みつぎ総合病院、神石高原町立病院、安佐医師会病院にて総合診療専門研修Ⅰを6ヶ月～12ヶ月、合計で18ヶ月の研修を行います。
- (2) 必須領域別研修として、内科6ヶ月以上(12ヶ月)、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。具体的には 内科研修を6～12ヶ月(計12ヶ月)広島市立北部医療センター安佐市民病院、市立三次中央病院、庄原赤十字病院、丸太町病院にて、小児科3ヶ月を広島市立北部医療センター安佐市民病院もしくは市立三次中央病院にて、救急科3ヶ月の研修を広島市立北部医療センター安佐市民病院もしくは市立三次中央病院にて行います。
- (3) 3年間を通じて、基幹施設である広島市立北部医療センター安佐市民病院において最低12ヶ月の研修を行うこととしています。

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

8. 専門研修プログラムの施設群について

本研修プログラムは基幹施設1, 連携施設16の合計17施設の施設群で構成されます。施設は広島県広島医療圏、広島県備北医療圏、広島県尾三医療圏、広島県福山・府中医療圏、島根県大田医療圏および京都府乙訓医療圏の6つの二次医療圏に位置しています。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

広島市立北部医療センター安佐市民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(表1)。原則、診療実績基準と所定の施設基準を満たしており、不足する場合は基幹施設が補完することとしています。

表 1 専門研修連携施設群の担当

No	施設名	関係	総合Ⅰ	総合Ⅱ	内科	小児科	救急	その他
1	安佐市民病院	基幹		○	○	○	○	
2	広島大学病院	連携		○	○			
3	庄原赤十字病院	連携		○	○			
4	市立三次中央病院	連携			○	○	○	
5	安芸太田病院	連携	○					
6	公立邑智病院	連携		○				
7	三次地区医療センター	連携	○					
8	庄原市立西城市民病院	連携	○					
9	北広島町雄鹿原診療所	連携	○					
10	作木診療所	連携	○					
11	日比野病院	連携	○					
12	豊平診療所	連携	○					
13	大和診療所	連携	○					
14	公立みつぎ総合病院	連携	○					
15	神石高原町立病院	連携	○					
16	安佐医師会病院	連携	○					
17	丸太町病院	連携			○			
18	島の病院おおたに	連携	○					

- 市立三次中央病院(広島県備北二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院・へき地医療拠点病院である。)
- 庄原赤十字病院(広島県備北二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院・へき地医療拠点病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。)
- 公立邑智病院(島根県大田二次医療圏の急性期病院であるとともに在宅療養支援を行っている地域医療拠点病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。在宅医療の症例が豊富である。)
- 安芸太田病院(広島県広島二次医療圏の急性期病院であるとともに在宅療養支援を行っているへき地医療拠点病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。在宅医療の症例が豊富である。)
- 庄原市立西城市民病院(広島県備北二次医療圏の公立急性期病院であり、在宅療養支援を行っているへき地医療拠点病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。在宅医療の症例が豊富である。)
- 三次地区医療センター(広島県備北二次医療圏の急性期医療から在宅療養支援を行っている地域密着型医師会立病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。在宅医療の症例が豊富である。)
- 北広島町雄鹿原診療所(広島県広島二次医療圏の公立診療所である。総合診療専門研修指導医が常勤している。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。)
- 三次市国民健康保険作木診療所(広島県備北二次医療圏の公立診療所である。総合診療専門研修指導医が常勤している。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。)
- 広島大学病院(広島県広島二次医療圏の各種専門診療を提供する高度急性期病院である。本研修PGにおいて教育・研究の中心的役割も担う。)
- 日比野病院(広島県広島二次医療圏の病院。脳疾患を中心とする高齢疾患の内科的治療を行ない、高度急性期病院から引継いだ回復期リハビリテーション機能を主としている。地域救急から慢性期療養、さらに介護系の施設を有し半都会型の地域包括ケアシステム構築している。)
- 医療法人明和会北広島町豊平診療所(広島県広島二次医療圏の診療所である。総合診療専門研修指導医が常勤している。自治体と提携した健康増進や予防医学活動が盛んで、施設訪問を含む訪問診療も多数行っている。)
- 三原市大和診療所(広島県尾三二次医療圏の病院。)
- 公立みつぎ総合病院(広島県尾三二次医療圏の病院。)
- 神石高原町立病院(広島県福山・府中二次医療圏の病院。)
- 安佐医師会病院(広島県広島二次医療圏の病院。)
- 丸太町病院(京都府乙訓二次医療圏の病院。)
- 島の病院おおたに(広島県呉二次医療圏の病院。)

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。



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広島県および島根県、京都府にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、へき地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各プログラム按分後6名分在籍しており、この基準に基づくと毎年12名が最大受入数ですが、当プログラムでは**毎年6名を定員**と定めております。

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年目は内科・救急科・小児科の領域別必修研修、後期研修2年目は総合診療専門研修Ⅱ・総合診療専門研修Ⅰの研修を行い、後期研修3年目は内科領域別必修研修・総合診療専門研修Ⅱを行います。各研修期間の研修施設は研修可能な施設のなかから専攻医の希望をもとに研修管理委員会で決定します。

図2:ローテーション

① Hospitalist 重点コース

イ) 基幹病院スタート

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	安佐市民病院(基幹病院)											
	総合診療専門研修Ⅱ						小児科			救急		
2年目	安芸太田病院(連携病院)											
	総合診療専門医Ⅰ											
3年目	安芸太田病院(連携病院)											
	内科											

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	安佐市民病院(基幹病院)											
	総合診療専門研修Ⅱ						小児科			救急		
2年目	庄原赤十字病院(連携病院)											
	内科											
3年目	日比野病院(連携病院)											
	総合診療専門研修Ⅰ											

ロ)連携病院病院スタート

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	庄原赤十字病院(連携病院)											
	内科											
2年目	西城市民病院(連携病院)											
	総合診療専門医研修Ⅰ											
3年目	安佐市民病院(基幹病院)											
	総合診療専門研修Ⅱ						小児科			救急		

② 家庭医療重点コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	安佐市民病院(基幹病院)											
	総合診療専門研修Ⅱ						小児科			救急		
2年目	安芸太田病院(連携病院)											
	内科											
3年目	雄鹿原診療所(連携病院)											
	総合診療専門医研修Ⅰ											

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	※1						※2			※3		
	領域	内科						救急科			小児科		
2 年 目		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	施設名	※4						※5					
	領域	総診Ⅱ						総診Ⅰ					
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	※1						※4					
	領域	内科						総診Ⅱ					

※1 内科研修:安佐市民病院, 三次中央病院, 庄原赤十字病院, 丸太町病院

※2 救急科研修:安佐市民病院, 三次中央病院

※3 小児科研修:安佐市民病院, 三次中央病院

※4 総合診療Ⅱ:安佐市民病院, 広島大学病院, 庄原赤十字病院, 公立邑智病院

※5 総合診療Ⅰ:安芸太田病院, 三次地区医療センター, 庄原市立西城市民病院, 安芸太田病院, 北広島町雄鹿原診療所, 作木診療所, 日比野病院, 豊平診療所, 大和診療所, 公立みつぎ総合病院, 神石高原町立病院, 安佐医師会病院, 島の病院おおたに

基幹施設である安佐市民病院にて最低 12 か月以上の研修を行うこととし、また、安佐市民病院・広島大学病院・日比野病院以外の過疎地域施設で 12 カ月以上の研修を行うこととします。

11. 研修施設の概要

地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院

医師・専門医数	● 総合診療専門研修指導医 2 名 (総合診療特任指導医 2 名, プライマリケア認定医 2 名・指導医 1 名、家庭医療専門医 1 名、病院総合診療学会認定医 1 名)
病床数・患者数	・ 病院病床数 434 床 ・ 1 日平均外来患者数 801.3 人 1 日平均入院患者数 323.6 人 ・ 平均在院日数 7.8 日 ・ 総合診療科 ➤ 内科全体 1 日平均外来患者数 277.3 人 令和 7 年度 新入院患者数 6,737 人 ➤ 総合診療科 1 日平均外来患者数 11.0 人 令和 7 年度 新入院患者数 758 人
病院の特徴	● 広島県広島医療圏のなかにありながら、広島市北部、安芸高田市、安芸太田町、北広島町といった広島県北西部の広範な地域の中核的機関病院であり、備北医療圏(三次市、庄原市)および島根県南部の病院や診療所とも密接に連携して二次・三次救急医療、がん医療などの急性期医療を展開しています。 ● 内科は、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、内分泌・糖尿病内科、血液内科、内視鏡内科、腫瘍内科の各専門内科があり、最先端の専門医療を提供していますが、総合診療科を中心として救急総合診療部を形成し、平日日中に地域から緊急で紹介、救急搬送される内科系救急患者は専門診療科の垣根なく診療にあたっています。診療体制は指導医、専攻医、初期研修医の屋根瓦式で、常に上級医が若手の指導を行いながら院内外が多職種と連携してチーム医療を展開しています。 ● また、当院では、広島県の都市部からへき地にいたるまで最適で質の高い医療資源を提供し、住み慣れた場所で安心して暮らせる地域の実現を目指して、医療人が地域で誇りを持って楽しく働き続けられるシステムを構築すべく、令和元年より広島県北西部地域医療連携センターを立ち上げ、若い医師の育成について、当院のみならず、地域をあげて一体的に進めています。

広島大学病院

医師・専門医数	● 総合診療専門研修指導医 12 名 ● 内科指導医数 143 名(臨床研修講習会受講済み 53 名)(2023 年度)
病床数・患者数	・病院病床数 720 床、精神病床 20 床、感染症病床 2 床 ・1 日平均外来患者数 1,671.3 人 1 日平均入院患者数 592.0 人(2025 年度) ・総合診療科 1 日平均外来患者数 24.9 人 1 日平均入院患者数 4.9 人(2025 年度)
病院の特徴	● 広島県内にある唯一の大学病院として、19 領域すべての専門研修プログラムを持っている。病院の機能としては特定機能病院認定、高度救命救急センター、地域周産期母子医療センター、エイズブロック拠点病院、第一種感染症指定医療機関、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、被ばく医療、DMAT指定医療、難病医療拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院などに認定されている。 ● 内科には、消化器・代謝内科、呼吸器内科、脳神経内科、内分泌・糖尿病内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、感染症内科の各専門内科があり、専門医療を提供している。

市立三次中央病院

	医師数 87 名 内科医 29 名（内科系専門医 15 名，研修指導医 7 名） 小児科医 6 名（専門医 4 名） 救急科専門医 1 名
病床数・患者数	病院病床数 328 床 1 日平均外来患者数 680 人 1 日平均入院患者数 219 人 救急車搬送患者数 3,701 人／年
病院の特徴	広島県北部、備北二次医療圏の基幹病院です。県北部、島根県からも救急患者を幅広く受け入れています。 臨床研修指定病院、地域がん連携拠点病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院など地域の拠点病院として幅広く医療を提供しておりまた積極的に地域医療に取り組んでいます。 備北地域で働く若手医師のために備北地域医師育成・活躍支援協議会を設立し、初期診療セミナーについて実施や医師の勤務環境整備を計っています。

庄原赤十字病院

医師・専門医数	総合診療研修指導医 3 名（日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 3 名）、総合診療専門医 1 名（日本専門医機構認定）、内科指導医 6 名
病床数・患者数	病床数 248 床 入院患者（延数） 64,510 人（1 日平均 192.7 人） 外来患者（延数） 103,640 人（1 日平均 455.0 人）
病院の特徴	当院では、救急医療・急性期医療・回復期医療・慢性期医療・在宅医療のすべてを行っており、高度集中治療などから在宅医療まで各医師が一貫して受け持つことを特徴としています。 また、当院は庄原市内の唯一の総合病院として、年間 1,300 台を超す救急車等により、5,000 人余りの救急患者の受け入れを行っています。 庄原市内には医療機関が少ないため、様々な愁訴を持った患者が当院を受診されます。 総合診療科・内科は、そのような患者の初診外来を担っており、内因性疾患の診断・治療のみならず、他科疾患に対する初期対応を行い、必要に応じて各専門科に紹介しています。どのような訴えにもまず耳を傾けることで、地域に開かれた包括的な外来診療を目指しています。 特に、庄原市は広島県内で最も無医地区の多い地域であることから、移動巡回診療車による無医地区の巡回診療や地域の診療所での診療支援や福祉施設の往診なども行っています。

安芸太田病院

医師・専門医数	● 総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 1 名）
病床数・患者数	● 病床 95 床（地域包括ケア 53 床、療養 42 床）介護医療院 10 床 ● のべ外来患者数（外科・内科）1,508 名／月、のべ訪問診療件数 3.3 件／月
病院の特徴	● 安芸太田病院は地域包括ケアの実現を目指す自治体病院です。へき地医療拠点病院、救急告知病院であり、医療圏域は安芸太田町を中心に北広島町芸北地区・豊平地区、廿日市市吉和地区、広島市湯来地区など、広島県北西部の約 600 k m ² 、広島市の約 2/3 に相当する広さがあります。この地域で唯一の入院施設を持つ医療機関として、地域急性期、回復期、慢性期、在宅療養、日常生活支援を受け持つとともに、高次医療機関、地域の診療所とも連携を取っています。 ● 安芸太田町の保健・医療・福祉統括センターが病院に隣接し、予防事業や健康づくり事業など行政とも連携するほか、学校医、産業医、介護施設嘱託医、介護認定、他施設の協力医療機関など、地域において広い役割を担っています。 ● 積極的に学生実習を受け入れ、医療人の育成に寄与しています。

公立邑智病院

医師・専門医数	医師数 14 名 総合診療科医 7 名（日本プライマリケア連合学会認定指導医 1 名、内科専門医 1 名、総合診療専門医 1 名）・整形外科医 1 名（専門医）・産婦人科医 1 名（専門医）・小児科医 1 名（専門医）・外科医 1 名（専門医）・歯科医 1 名・麻酔科医 1 名（専門医）・泌尿器科医 1 名（専門医）
病床数・患者数	病院病床数 98 床（一般急性期病床 57 床、地域包括ケア病床 41 床） 1 日平均外来患者数 203.9 人（令和 7 年度実績）
病院の特徴	当院は、島根県のほぼ中央に位置し、郡内で唯一の救急告示病院です。広島市立北部医療センター安佐市民病院と当院の間を救急車で搬送する時間は、約 1 時間 15 分です。 常勤医師は個々の専門性にとらわれることなく、総合医として、日常医療の 8 割をカバーすることを目的にしています。当院でカバーできない残りの 2 割の部分については、郡内のすべての医療機関や介護施設、隣接圏の中核病院（大田市立病院、済生会江津総合病院、市立三次中央病院）、さらに救命救急医療や高度医療については浜田市、出雲市、広島市の救命センター、大学病院などとの連携で対応しています。 看護部門、診療技術部門、地域連携部門、事務部門など、すべての病院スタッフが生きがい、やりがいを持ってそれぞれの専門性を発揮し、良質のチーム医療が提供されるよう、明るく風通しのよい職場環境を目指しています。

三次地区医療センター

医師・専門医数	・内科医 11 名（うちプライマリ・ケア連合学会指導医 1 名） ・整形外科医 1 名、リハビリテーション科医 2 名
病床数・患者数	・99 床（地包ケア 49 床・回りハ 50 床）※療養 50 床休床中 ・のべ外来患者数 943 名/月 ・当院は地区医師会立病院であり、開業医と密な連携を図り、かかりつけ医の後方支援病院として外来・入院診療を行っています。 ・訪問診療については医師会員各診療所にて実施しており、開業医協力のもと研修が可能です。必要に応じて、当センター退院患者に対して訪問リハビリの提供を行っています。また同法人内に訪問看護ステーションを有し、当院医師や地域かかりつけ医指示のもと訪問看護を実施しています。
病院の特徴	・患者像としては高齢者が多数を占めます。特定の臓器別疾患のみならず、多角的な視点から患者の病態と向き合う必要があり、病院理念に「全人的医療」を掲げており、総合診療医として技術を研鑽できる機会は多いです。 ・地包ケア・回りハを各 50 床有するケアミックス型病院で、急性期治療を終えた患者（ポストアキュート）及び在宅療養患者の状態悪化（サブアキュート）に対する入院医療を主に担っています。特にリハビリでは、PT19 名、OT9 名、ST3 名、歯科衛生士 1 名が在籍し県北で唯一回りハ病棟を運営しています。脳卒中などの対象患者が多く、地域からの期待も高いです。 ・平成 24 年より広大心不全センターを中心とした「心臓いきいき推進事業」に協力病院（心臓いきいきセンター）として参画しておりましたが、令和 8 年度に当事業が脳卒中・心臓病等総合支援事業に組み込まれました。従前より取り組んでいる循環器疾患患者に対する包括的心臓リハビリや多職種協働による服薬・食事・運動指導等を通じての疾患増悪及び再入院予防に加え、今後は脳卒中を含めた広範な疾患に対してリハビリ・増悪予防・両立支援を目指した取り組みを行っていく予定です。 ・法人内に老健施設・訪問看護ステーション・居宅介護事業所を有し、多職種によるカンファレンスで入院時から密接に情報を共有し、患者・家族の希望に沿った退院後プラン作成を行っています。令和 4 年度より既存の訪看ステーションのサテライト事業所を当病院内に新設し、顔が見える関係の中で入退院支援に取り組んでいます。地域包括ケア体制の一翼を担うため、在宅・訪問診療から急性増悪時の入院医療提供を医師会全体で実施しています。

庄原市立西城市民病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 2 名（PC 連合学会認定医 1 名、国保学会認定 1 名） 内科医 2 名 外科医 1 名 整形外科 1 名 歯科医 1 名
病床数・患者数	● 一般病床 54 床（内、地域包括ケア病床 10 床） ● のべ外来患者数 2,918 名／月、のべ訪問診療件数 17.5 件／月
病院の特徴	当院は広島県北部に位置し、岡山県・鳥取県・島根県に接している。庄原市の総面積は、1246.6 平方キロメートルと香川県の面積の 3 分の 2 にあたる広大な面積を有しています。庄原市全体での高齢化率は、45.2％で、当院が位置する西城町の高齢化率は 56.1％と 2 人に 1 人は 65 歳以上です。 当院を取り巻く医療環境は、庄原市北部の地域医療を担っており、救急医療から慢性期医療、さらには在宅医療まで幅広く行なっています。また、当院に隣接する保健福祉総合センター（しあわせ館）には訪問看護ステーション、居宅介護事業所など 4 つの介護事業所があり、さらには、地域包括支援センターや社会福祉協議会も同じフロアで業務を行っており、密接な連携を可能としています。加えて、病院に併設して介護老人保健施設 50 床を有しており、医療・介護・保健・福祉分野の一体的なサービス提供による地域包括ケアシステムを構築しています。 平成 27 年度からは、へき地医療拠点病院として無医地区における地域の巡回診療も積極的に取組み、遠距離の通院が困難な地域住民への受療機会も確保し、より地域に密着した病院運営を図っています。

北広島町雄鹿原診療所

医師・専門医数	● プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 1 名
病床数・患者数	● 病床 0 床（一般 0 床、療養 0 床） ● のべ外来患者数 500 人／月、のべ訪問診療件数 25 件／月
診療所の特徴	● 広島県北西部、山県郡北広島町芸北地域に位置する芸北ホリスティックセンターは医療、保健、福祉が一体となったいわゆる総合施設で、医療部門として雄鹿原診療所、歯科診療所に加え、北広島町八幡診療所も運営しています。中山間地の無床診療所ではありますが、約 1800 人が住む地域全体を視野に入れた地域包括ケアの中心施設として機能しています。健康増進、保健活動からプライマリ・ケアを提供する外来診療、在宅や施設への訪問診療を行っています。特に多職種連携による地域包括ケアシステム構築を推進し、住み慣れた地域で最後まで暮らすことをテーマに住民教育も行っています。

三次市国民健康保険作木診療所

医師・専門医数	● 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・ 指導医 1 名
病床数・患者数	● 病床 床（一般 床、療養 床） ● のべ外来患者数 約 800 名／月、のべ訪問診療件数 約30 件／月
診療所の特徴	● 広島県北部、島根県境に位置する人口約 1000 人の三次市作木町（旧作木村）に唯一の医療機関であり、乳児から高齢者まで、地域住民の皆さんの多種多様な健康問題に対応する外来診療、在宅や施設への訪問診療を行っています。個人を対象にした患者中心の医療はもちろんのこと、地域全体が小さなコミュニティであることから、地域志向型ケアや家族志向型ケアの実践・研修が行いやすい環境にあります。高齢者が多い地域ですが、地域の多職種・専門機関や住民の皆さんと連携しながら、生活を支えることに重点をおいた医療を提供しています。

医療法人明和会 北広島町豊平診療所

医師・専門医数	常勤医師 総合診療特任指導医 1 名、呼吸器内科専門医 1 名、総合内科専門医 1 名、プライマリーケア認定医 1 名 非常勤医師：総合診療特任指導医 2 名、消化器内科医 3 名、循環器内科専門医 2 名、整形外科専門医 2 名
病床数・患者数	無床診療所 ※施設の訪問診療を含みます 延外来患者数 1000～1100 名／月、延訪問診療件数 93 件／月
診療所の特徴	広島県の北西部、西中国山地の山間にある高齢化が進んだ過疎地の唯一の診療所です。古くから山陽と山陰を結ぶ中継地であり、春の新緑、夏の支流、秋の紅葉で雄大な自然が広がる自然と田園の中に位置しています。診療所は地域の公的役割として果たすべき役割は大きく、外来診療・訪問診療のみならず、地域住民の特定検診やがん検診、広域予防接種等のワクチン接種を行なっています。また、学校医（豊平学園）として定期検診、入学前検診、高齢者医療では、グループホーム※ ¹ 、小規模多機能施設※ ² 、特養※ ³ 、ケアハウス※ ⁴ のかかりつけ医としての役割を果たし、ほか障害者施設※ ⁵ 、アルコール依存症回復施設※ ⁶ 等、地域のニーズに応じ多様な形態の施設のかかりつけ医として機能しています。 ※1 グループホームとよひら、※2 小規模多機能ホームとよひら ※3 特養ゆりかご荘 ※4 ケアハウスゆりかご ※5 太田川学園 ※6 ダルク広島

日比野病院

医師・専門医数	医師数 11 名 内科医 1 名、 脳神経外科医 7 名（専門医 6 名、総合診療特任指導医 1 名） リハビリテーション科医 2 名（専門医）、 麻酔科医 1 名（専門医）
病床数・患者数	病床数 146 床 （一般 51 床（うち地ケア 22 床）、回りハ 53 床、療養 42 床） 1 日平均外来患者数 79.6 人 1 日平均入院患者数 136.7 人 救急車搬送患者数 1,122 人/年
病院の特徴	1. 脳神経系を軸とした救急・急性期対応 脳神経外科の基盤を活かし、脳血管疾患などの神経系エマージェンシーに迅速に対応。二次救急（24 時間 365 日）の拠点として、初期治療から専門的マネジメントまでを強みとしています。 2. 医療から介護・在宅へのシームレスな体制 同一法人内に介護老人保健施設や訪問看護ステーション等を擁しています。急性期から回復期リハビリ、生活再建までを一貫して支える「地域包括ケアシステム」を法人単体で構築している点が大きな特徴です。 3. タスクシフトを推進する多職種チーム医療 リハビリ専門職による早期介入や NST（栄養サポートチーム）、SST（摂食嚥下サポートチーム）などが主体的に活動。各職種の専門性発揮と属人化の解消、業務効率化を両立する高度なチーム医療が機能しています。 4. 高齢化ニーズに応える総合診療機能 複数の疾患を抱える高齢患者に対し、臓器にとらわれない総合的なアプローチを実施。地域の窓口として、必要に応じて院内専門医や退院支援部門へと適切に繋ぐハブの役割を果たします。 急性期対応力と、法人内の強固な介護・在宅ネットワーク、そして効率的な多職種連携を駆使し、患者の「病気の治療」から「退院後の生活」までをトータルにマネジメントする地域医療の拠点です。

安佐医師会病院

医師・専門医数	総合内科医 5 名、緩和ケア内科医 1 名、リハビリテーション科医 1 名 総合診療専門研修指導医 1 名
病床数・患者数	病床 102 床（地域包括ケア 82 床、緩和ケア 20 床） 延べ外来患者数 275 名／月 延べ訪問診療件数 23.1 件／月
病院の特徴	・当院は 2023 年度開設の医師会立の新設病院で、高齢者救急のポストアキュート症例・サブアキュート症例（下り搬送症例）の入院診療、近隣医療機関からの入院受け入れを中心に、広域的な医療過疎地域の診療支援等も行い、地域医療課題を解決すべく診療実践を行っています。 ・患者診療においては、エビデンスに基づいた医学実践だけでなく、マルチモビリティやポリファーマシー等の高齢者特有の諸問題に対応し、介護保険や住環境等の社会心理的な側面にも配慮し、最適な医療を提供する努力をしています。 ・医師会立病院であり、外来患者は医師会員の医療機関でフォロー頂くため、診療支援による外来診療も経験して症例数を積んで頂きます。

公立みつぎ総合病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 2 名 内科指導医 2 名、総合内科専門医 3 名、内科専門医 3 名 ※基幹施設病院の指導医による指導を実施
病床数・患者数	病床 217 床(一般病床 84 床、地域包括ケア病棟55床、緩和ケア病棟 6 床 回復期リハビリテーション病棟 72 床) 1 日平均外来患者数 475.5 人(2025 年度) 1 日平均入院患者数 173.7 人(2025 年度)
病院の特徴	当院は、地域の中核病院として急性期医療はもちろんのこと回復期、維持期(生活期)、更には在宅医療・ケア(在宅緩和ケア・訪問リハ・在宅歯科診療・在宅 NST など)を含めた地域医療(包括医療・ケア)を行い、全国にさきがけて保健(予防)・医療・介護・福祉の連携による地域包括ケアシステムを構築している。 中でも在宅ケアによる寝たきりロ作戦を我が国ではじめて実施し、今日に至っている。また介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホームを具備した保健福祉総合施設を有し、6病棟の緩和ケア病棟も有している。 リハビリテーションでは、回復期リハビリ病棟を有し、急性期・回復期・維持期・地域リハビリテーションのいずれにも対応できるよう力を入れており、尾三圏域の地域リハビリテーション広域支援センターとして指定されており、行政と一体となった保健福祉センターを併設し、住民への保健(予防)・医療・介護・福祉サービスを総合的、且つ積極的に提供している。その他人間ドックも含めた健診事業にも力を注いでいる。これらのことは、地域医療総合確保推進法の内容そのものであり、我が国はじめての地域包括ケアシステム構築のルーツといえる。

大和診療所

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 0 名※基幹施設病院の指導医による指導を実施
病床数・患者数	病床 0 床(一般病床 0 床、療養病床 0 床) 延べ外来患者数 770 名／月 延べ訪問診療件数 20 件／月
病院の特徴	当院は、広島県三原市の北部に位置する無床診療所で、人口約 4,000 人の大和町にあります。高齢化が著しく、町内の 2 地区は無医地区に指定されており、全体の約 70%が高齢者世帯です。 「地域のかかりつけ医」として、乳幼児から高齢者まで、すべての世代が安心して暮らせる地域づくりをモットーに、地域の多職種や専門機関と連携しながら診療にあたっています。 2024 年度からは、従来の訪問診療に加えて、訪問看護や訪問リハビリにも積極的に取り組み、可能な限り自宅での生活を支える体制の強化を図っています。 また、認定こども園や中学校の学校医として、定期健診や入学前健診を、町内の知的障害者入所施設においても予防接種事業を実施しています。

神石高原町立病院

医師・専門医数	内科医 5 名 (総合診療専門研修指導医 0 名) ※基幹施設病院の指導医による指導を実施
病床数・患者数	病床 60 床 (一般病床 42 床、地域包括ケア病棟 18 床) 延べ外来患者数 2027 名／月 延べ訪問診療件数 7 件／月
病院の特徴	当院は広島県東部福山・府中二次医療圏の北部中山間地に位置する、地域密着型の 60 床の病院です。 初期救急から慢性期医療さらに在宅医療まで幅広い守備範囲で医療を実施しています。 へき地医療拠点病院として無医地区への巡回診療を行い、また通院困難者等への訪問医療や訪問看護を行っています。 園医や学校医として小児・児童の健診や予防接種を行っています。 地域特性として高齢者医療が主体となりますが、病診、病病、病介連携を密にし、全人的で切れ目のない地域包括ケアを行っています。 当院での研修は総合診療医としての経験を積むだけでなく、地域医療や社会医療制度などについて考えを深める良い機会になるものと考えます。

洛和会丸太町病院

医師・専門医数	医師数 50 名 内科医 23 名 (内科系専門医 4 名, 研修指導医 3 名)
病床数・患者数	病院病床数 150 床 1日平均外来患者数 300.3 人 (一般外来/救急外来) 1日平均入院患者数 134.9 人 救急車搬送患者数 4,203 人／年
病院の特徴	1967 年 (昭和 42 年) に、京都市中心部・中京区に開設。以来、地域の診療所、病院と連携を深め、病診・病病連携のネットワークを築き上げてきました。救急搬送の受け入れについても、京都市中心部では中心的な役割の一翼を担っています。市街地という交通の利便性を生かし、急性期医療を中心にした地域密着型の病院として、さらなる発展をめざします。

島の病院おおたに

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1 名 (プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 1 名)
病床数・患者数	病床 96 床(療養病床 96 床) 延べ外来患者数 3134 名／月 延べ訪問診療件数 368 件／月
病院の特徴	当院は地域住民の生活を支えることを目的とした病院であり、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟を備え、治療から回復、さらには在宅復帰や長期療養に至るまで、一連の医療を院内で完結できる体制を整えている点が大きな特徴である。 診療面においては、内科や外科、小児科、整形外科など幅広い診療科を有し、島内における“かかりつけ機能”を担っている。まず何かあれば相談できる総合的な医療窓口としての役割を果たしており、限られた医療資源の中で地域医療を支える重要な存在となっている。 また、在宅医療にも力を入れており、訪問診療や緊急往診に対応することで、患者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう支援している。入院と在宅医療が切れ目なく連携しているため、退院後も継続的な医療提供が可能であり、地域包括ケアの実践モデルといえる体制が構築している。 さらに、「生活を見つめる医療」「普段着の医療」といった理念のもと、単なる治療にとどまらず、患者一人ひとりの生活背景や人生に寄り添う医療を重視している。リハビリテーションにおいても、病棟から在宅まで機能回復だけでなく生活生活を見据えた支援を行っている。 高齢化が進み、医療資源へのアクセスに制約がある島しょ地域において、当院は「プチ総合病院」「島でねばる医療」の旗を掲げ、外来・入院・在宅を一体的に担うことで、江田島住民の医療を支えている。

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」、「ポートフォリオ作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては3年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳(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～数ヶ月おきに定期的に行います。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。形成的評価として外来診察の診療場面をビデオ等で直接観察してフィードバックを提供するビデオレビューを実施します。

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います。専攻医には詳細20事例、簡易20事例のポートフォリオを作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、ポートフォリオ作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した最良作品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ーに基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

3) 研修目標と自己評価

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

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価(Workplace-based assessment)として、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)を定期的に行います。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(J-OSLER)による登録と評価を行います。これは期間が短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。システムを利用するにあたり、内科学会に入会する必要はありません。

6ヶ月間の内科研修の中で、最低20例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例(主病名、主担当医)のうち、提出病歴要約として5件を登録します。分野別(消化器、循環器、呼吸器など)の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。

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

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

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

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

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

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

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

◎指導医のフィードバック法の学習(FD)

指導医は、最良作品型ポートフォリオ、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び360度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格を取得時に受講を義務づけている1泊2日の日程で開催される指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

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、その内容は藝州ネットワーク(Ge-net)総合医養成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の改善に役立ちます。このようなフィードバックによって本研修PGをより良いものに改善していきます。

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

専門研修PG管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行

います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告します。

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

2) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

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

また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。該当する学術団体等によるサイトビジットが企画されますが、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) 3年以上の研修期間を満了し、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6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最良作品型ポートフォリオを専門医認定申請年の4月末までに専門研修PG管理委員会に送付してください。専門研修PG管理委員会は5月末までに修了判定を行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

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か月までとします。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すること。

(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

基幹施設である広島市立安佐市民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が、当プログラムではその見込みがないため設置しておりません。

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16名、具体的には広島市立北部医療センター安佐市民病院総合診療科に3名、広島大学病院に3名、庄原赤十字病院に3名、公立邑智病院に1名、安芸太田病院に1名、庄原市立西城市民病院に2名、三次地区医療センターに1名、北広島町雄鹿原診療所に1名、三次市作木診療所に1名、日比野病院に1名、豊平診療所に1名在籍しております。(按分後は5名相当)

指導医には臨床能力、教育能力について、7つのコアコンピテンシー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レポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会(1泊2日程度)の受講を経て、理解度などについての試験を行うことでその能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の1)～6)のいずれかの立場の方より選任されており、本PGにおいては1)のプライマリ・ケア認定医11名、2)の全自病協・国保協認定の地域包括医療・ケア認定医3名、3)の日本病院総合診療医学会認定医2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) 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(卒後の臨床経験7年以上)
- 5) 4)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(同上)
- 6) 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6つのコアコンピテンシー」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(同上)

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。総括的評価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。

広島市立安佐市民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評価、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(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

採用選考時期については、日本専門医機構の方針に従います。

採用スケジュールが確定後、PGへの応募者は期限内に、研修PG責任者宛に所定の形式の『藝州ネットワーク(Ge-net)総合医養成プログラム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e-mailで問い合わせ(toyota-m@hcho.jp)ください。

原則として日本専門医機構の定める期間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2月の藝州ネットワーク(Ge-net)総合医養成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、藝州ネットワーク(Ge-net)総合医養成PG管理委員会事務局(toyota-m@hcho.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(様式はwebsite)
- ・ 専攻医の履歴書(様式はwebsit)
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上