

(総合診療専門研修モデルプログラム；大学病院基幹型パターン)

旭川医科大学病院総合診療専門研修プログラム

目次

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

1. 旭川医科大学病院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等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。そして、総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的としています。

こうした制度の理念に則って、旭川医科大学病院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。旭川医科大学病院は特定機能病院でありながら、周辺を住宅地で囲まれ、地域の拠点病院としても機能しています。しかし、当院には救急外来を中心に、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、総合診療部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を対象とした教育に携わる機会も多く、教育を通じた多くの学びの場が存在します。本研修PGでは、院内各専門科の医師やコメディカルスタッフ、周辺の各地域医療機関の協力のもと、様々な医療現場で、細やかなフィードバックを受けながら研修できる環境を整えていることが特徴です。

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ることを期待します。

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

摂診療科で3年間の研修を行います。これにより、「包括的統合アプローチ」、「一般的な健康問題に対する診療能力」、「患者中心の医療・ケア」、「連携重視のマネジメント」、「地域包括ケアを含む地域志向アプローチ」、「公益に資する職業規範」、「多様な診療の場に対応する」という7つのコアコンピテンシーを効果的に習得することが可能となります。

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) 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) 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という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) 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があったり、また、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。
- 4) 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ヵ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。
- 5) 3年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。
 - 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。

① 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。

② 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。外来医療と同様に、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。

③ 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。

④ 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みます。

⑤ 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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、学内の各種勉強会や日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。

3) 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストやWeb教材、または「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。

4) 研修の週間計画および年間計画

【基幹施設（旭川医科大学病院）】

総合診療部

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-17:15 初診外来・再来外来							
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							
16:00-17:30 カンファレンス							
救急センターでの診療(平日1回/週の夜勤、土日2~3回/月の日勤または夜勤)					夜勤		

内科(消化器内科を選択した場合)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:30 診療班カンファレンス							
9:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
10:00-12:00 検査（エコー、内視鏡）							
13:00-17:00 午後外来							
13:00-17:00 処置							
15:00-16:00 総回診							
17:00-19:00 症例カンファレンス							
平日宿直(1~2回 / 週) 土曜日の日直・宿直(1回 / 月)							

救急科（救命センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00- 8:30 朝カンファレンス							
8:00-17:00 二次・三次救急診療/病棟業務							
17:00-17:30 タカンファレンス							
12:30-13:30 教育カンファレンス							
17:00-18:00 ER 勉強会							

【連携施設（清水赤十字病院の場合）】

	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）							

【連携施設（名寄市立病院の場合）】

内科（消化器内科を選択した場合）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 診療班カンファレンス							
9:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
10:00-12:00 検査（エコー、内視鏡）							
13:00-17:00 午後外来							
13:00-17:00 処置							
15:00-16:00 総回診							
17:00-19:00 症例カンファレンス							
平日宿直（1～2 回／週） 土日の日直・宿直（1 回／月）							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:00 病棟業務							
13:00-15:00 教授回診							
10:00-12:00 外来診療							
13:00-17:00 外来診療（検診・予防接種）							
17:30-19:00 病棟カンファレンス							
17:30-19:00 勉強会							
平日宿直（1～2 回／週） 土日の日直・宿直（1 回／月）							

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	・ SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（大学病院ホームページ） ・ SR2、SR3研修修了予定者：前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末まで提出 ・ 指導医、プログラム統括責任者：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
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 ・ 公募締切（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）（開催時期は要確認） ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載整理（中間報告） ・ 次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
11	・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告）
12	・ 第3回研修PG管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	・ ブロック支部ポートフォリオ発表会
3	・ その年度の研修終了 ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3：研修PG評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 指導医、指導責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）

3. 専攻医の到達目標（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「6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の経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（コンテキスト）が関与していることを全人的に理解し、患者やその家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診察・ケアを提供する。
- 2) 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、さら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。さらに、所属する医療機関内の良好で連携の取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普段に行う必要がある。
- 4) 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保険・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
- 5) 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に対応し、各現場に応じた多様な適応能力が求められる。
- 6) 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大、緊急な病態に注意した推論を実施する。

(2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療専門技能は以下の 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際は、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
- 4) 生涯学習のために、情報技術（information technology; IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力

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

(3) 経験すべき疾患・病態

以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます(研修手帳 参照)。なお、この項目以降の経験の要求水準は「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、嘔声、胸痛、動悸、咳・痰、咽頭痛、誤嚥、誤飲、嚥下困難、吐血・下血、嘔気・嘔吐、胸やけ、腹痛、便通異常肛門・会陰部痛、熱傷、外傷、褥瘡、背部痛、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、肉眼的血尿排尿障害(尿失禁・排尿困難)、乏尿・尿閉、多尿、不安、気分の障害(鬱)、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、一時的頭痛、湿疹・皮膚炎群麻疹、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、すい臓疾患、腸壁・腹膜疾患、腎不全、不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、タンパク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、ストレス感染障害・心身症、不眠症、ウイルス感染症、細菌感染症、膠原病とその合併症、中毒、アナフィラキシー、熱傷、小児ウイルス感染症、小児細菌感染症、小児喘息、小児虐待の評価、高齢者総合機能評価、老年症候群、維持治療器の取り扱い、悪性腫瘍、緩和ケア

※詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照。

(4) 経験すべき診察・検査等を以下に示す。

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

おらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳 参照)

1) 身体診察

- ① 小児の一般的身体診察およ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、鼠経、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
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

2) 検査

- ① 各種の採血法(静脈血・動脈血)、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ② 採尿法(導尿法を含む)
- ③ 注射法(皮内・皮下・筋肉・静脈内・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法)
- ④ 穿刺法(腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髓を含む)
- ⑤ 単純X線検査(胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に)
- ⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ⑦ 超音波検査(腹部・表在・心臓・下肢静脈)
- ⑧ 生体標本(喀痰、尿、皮膚等)に対する顕微鏡的診断
- ⑨ 呼吸機能検査
- ⑩ オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ⑪ 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

(5) 経験すべき手術・処置等を以下に示す。

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

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

2) 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 調剤薬局と連携がとれる。
- ⑤ 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、簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス固定法、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)、胃瘻カテーテルの交換と管理、導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換、褥瘡に対する被覆治療およびデブリードマン、在宅酸素療法の導入と管理、人工呼吸器の導入と管理、輸血法(血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む)、各種ブロック注射(仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等)、小手術(局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法)、穿刺法(胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等)、止血・縫合法および閉鎖療法、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)、経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理、鼻出血の一時止血、耳垢除去、外耳道異物除去、咽喉頭異物除去(間接咽頭鏡、上部消化管内視鏡等を使用)、睫毛除去

※詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習(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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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、更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、「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、旭川医科大学病院 総合診療部や内科学講座のサポートを受けることができます。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下 4項目の実践を目指して研修をおこないます。

- (1) 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、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) 僻地・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PG および地域医療についての考え方

本研修PG では「旭川医科大学病院 総合診療部」を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。

本研修PGでは、『臨床推論』、『医療面接』、『総合診療の概念』を学習するための『基礎研修』を「旭川医科大学病院 総合診療部」にて2ヵ月行った後、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。本研修PGでは、『総合診療専門研修Ⅰ』を6ヵ月、『総合診療専門研修Ⅱ』を12ヵ月、計18ヵ月の研修を行います。
- (2)『必須領域別研修』として、『内科領域』を12ヵ月、『小児科領域』を3ヵ月、『救急科領域』を3ヵ月の研修を行います。
- (3)『その他の領域別研修』として、『消化器一般外科』、『心臓血管外科』、『整形外科』、『脳外科』、『精神科』、『産婦人科』、『皮膚科』、『泌尿器科』、『眼科』、『耳鼻咽喉科』、『放射線科』、『リハビリテーション科』の研修を行うことが可能です。
合計 3ヵ月の範囲で専攻医の意向を踏まえて決定します。

※ローテート研修の一例は「10. 施設群における専門研修コースについて」を参照

なお、研修の順序、期間等は、専攻医を中心に考え、個々の総合診療科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修PG 管理委員会が決定します。

8. 専門研修プログラム の施設群について

本研修PGは「基幹施設 1 施設」、「連携施設 20施設」の計 21 施設の多様な施設群で構成されます。施設は北海道 道東・道北医療圏に位置しており、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。

(1) 専門研修基幹施設

『旭川医科大学大学病院 総合診療部』が専門研修基幹施設となります。

(2) 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。

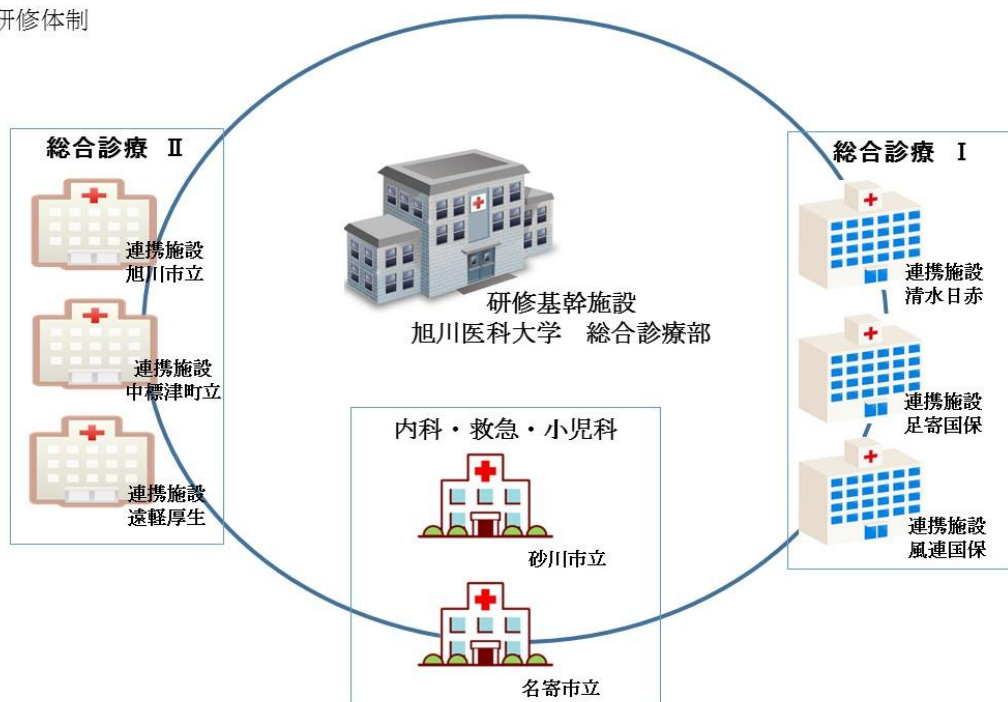
- ・ 市立旭川病院
- ・ 名寄市立総合病院
- ・ 深川市立病院
- ・ 中標津町立病院
- ・ 砂川市立病院
- ・ 清水赤十字病院
- ・ 足寄町立国民健康保険病院
- ・ 名寄市立風連国民健康保険診療所
- ・ 本別町国民健康保険病院
- ・ 北海道社会事業協会帯広病院

- ・ 北海道立羽幌病院
- ・ 栄町ファミリークリニック
- ・ 本輪西ファミリークリニック
- ・ 若草ファミリークリニック
- ・ 医療法人恵心会 北星ファミリークリニック
- ・ 向陽台ファミリークリニック
- ・ 更別町立国民健康保険診療所
- ・ 寿都町立寿都診療所
- ・ 国民健康保険 上川医療センター
- ・ 中札内村立診療所

(3) 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。研修体制は図1のような形になります。

図1 研修体制



(4) 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北海道 道東・道北地区にあります。施設群の中には、地域中核病院と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。

(1) 総合診療専門研修について

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。

(2) 内科研修について

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。

(3) 小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテーション研修について

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

現在、本研修PG内には総合診療専門研修指導医(按分)が31名在籍しており、この基準に基づく毎年最大で62名程度受け入れ可能になりますが、本研修PGでは、毎年5名定員としています。

10. 施設群における専門研修コースについて

図2に本研修PGの施設群による「研修コース一例」を示します。研修1年目の前半は基幹施設である『旭川医科大学病院 総合診療部』で『基礎研修』と『救命センター(救急科)研修』を行います。後半から1年は『旭川医科大学病院』、『中標津町立病院』、または『北海道社会事業協会 帯広病院』にて『総合診療専門研修Ⅱ』を行います。2年目後半からの1年は『名寄市立総合病院』または『北海道社会事業協会 帯広病院』、『清水赤十字病院』にて『内科』、『小児科』、『救急科』の『領域別必修研修』を行い、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。3年目前半の救命センターは必修ではなく、『旭川医科大学病院』の『精神科』や『整形外科』などを選択することが可能です。後半は『清水赤十字病院』にて『総合診療専門研修Ⅰ』を行います。

図2 ローテーション

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年 目 後 期 研 修	旭川医大病院						中標津町立病院					
	総合診療部		救命センター				総合診療専門研修Ⅱ					
2 年 目 後 期 研 修	中標津町立病院						名寄市立病院					
	総合診療専門研修Ⅱ						内科					
3 年 目 後 期 研 修	名寄市立病院						清水日赤病院					
	小児科			救命センター			総合診療専門研修Ⅰ					

※ローテーションは、中標津町立病院が帯広協会病院、旭川医科大学病院に、名寄市立病院が清水赤十字病院、帯広協会病院になることがあります。3年目の救命センター3ヵ月は必修ではなく、この期間に大学病院の精神科などで研修することが可能です。

図2に本研修PGでの3年間の施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場を示しました。ローテーションの際には特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して修練を積むことが求められます。本研修PGの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。

11. 研修施設の概要

(1) 旭川医科大学病院

病院の特徴	・ 特定機能病院認定、救急救命センター、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院、臓器移植登録施設、難病医療拠点病院などの役割を担っている。 ・ 内科には、呼吸器内科・腎臓内科・消化器内科・血液腫瘍内科・循環器内科・神経内科・リウマチ膠原病内科・糖尿病代謝内分泌内科の各専門内科があり、専門医療を提供しています。 ・ 小児科では、新生児・神経・精神・内分泌・アレルギー・腎臓・循環器等の専門グループに分かれて、専門医療を提供している。 ・ 救急は救急科および総合診療部を中心とする救急医療センターで幅広い救急医療を提供している他、専門各科が近隣各医療機関からの紹介による救急患者を積極的に受け入れている。
-------	---

(2) 市立旭川病院

病院の特徴	・北海道道北圏の医療の中核を担う自治体病院である。脳神経外科以外のほとんどの科を有する総合病院であり、特に心血管系疾患、消化器系疾患に関する症例が多く、放射線インターベンション療法、血液透析、造血細胞移植、外来化学療法のほか、各専門科において先進的な医療を行っている。 ・二次救急医療機関、地域がん診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院、臓器移植登録施設、小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関などの役割を担っている。 ・総合内科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療を提供している。 ・臓器別専門内科には循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科があり、専門医療を提供している。 ・小児科では、乳幼児健診、予防接種、一般小児科診療に加えて、心臓外来、川崎病外来、食物アレルギー外来、腎臓外来、血液外来、神経外来などの専門医療を提供している。 ・その他の診療科についても道北地域一円の専門施設・研修施設として医療・教育を提供している。 ・急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病病連携なども経験できるほか、専門各科が近隣各医療機関からの紹介による患者を積極的に受け入れている。
-------	---

(3) 名寄市立総合病院

病院の特徴	・広範囲な医療圏を対象として、三次医療圏の地方センター病院に指定。また、一次救急および二次救急を行っており、複数診療科にまたがる三次救急にも対応する救命救急センターの指定を受け、地域の拠点病院として医療を提供している。 ・プライマリ・ケア学会認定医・指導医が1人常勤しており、内科指導医は糖尿病代謝内科 1人、呼吸器内科 2人（1人はPC指導医に同じ）、循環器内科 3人、消化器内科 2人が常勤している。救急センターは、専門医が 2人常勤。小児科は昼間、夜間ともに専門的に診療している。他に、産婦人科、外科、心臓血管外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、精神科に指導医が常勤しており、幅広い範囲での指導が可能である。 ・総合内科外来は、臓器別ではない一般内科外来として機能。現在、初期臨床研修プログラムにおいて、早期からの外来研修の場として機能しており、家庭医として必要な一般内科的疾患に対する研修が可能である。 ・内科では、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病代謝内科についての領域別診療について経験することができ、通常遭遇する可能性がある内科的疾患の多くに対応する能力を身に付けることが可能である。小児科は24時間の体制で入院・外来において小児の診療にあたっており、NICUを擁していて、小児における集中治療の実際も経験可能である。救急科については、24時間救急対応となっており、救急科にて入院した敗血症性ショックなどの重篤な疾患への対応能力を身に付けることが可能である。
-------	---

(4) 清水赤十字病院

病院の特徴	・地域内で唯一の公的医療機関として、内科領域の定める疾患治療を経験することが可能であり、特に消化器、内分泌、代謝等は高齢化社会の現代において、豊富な研修を実施することができる。 - 更に医療・介護・保険・福祉が一体となった地域包括型医療の研修も実施し、患者及び家族のニーズを身体、心理、社会的側面から理解し、地域で暮らす生活者の健康管理者となるための研修が可能である。
-------	---

(5) 深川市立病院

病院の特徴	・北空知二次医療圏(深川市・沼田町・秩父別町・妹背牛町・北竜町)における中核病院として、地域の皆様に信頼される病院づくりに努めている。 ・患者様一人一人に適切な医療を提供すること、更に、地域の医療・介護・福祉等の関係機関と連携を図り、住み慣れた地域で可能な限り生活が続けられるよう「地域のための病院」を目指し、訪問介護ステーションや訪問診療なども実施している。 ・研修の特徴としては、 (1) 初期診断、治療にあたる診療場面も多く、その中で病態の重症度を判断し、正確な治療方針を立案する能力を養うことができる。 (2) 各科に渡って指導医や上級医が適切な助言を行い、研修医の診療行為を補佐する。 (3) 研修科における頻度の多い疾患の診断・治療は研修後、自身で的確に判断できる等に目標を設定している。救急診療も日常的におこなわれており、救命時の的確な診断・処置ができるよう指導を行う。救急研修時以外でも適時、各科の救急診療を学習し、また、地域医療や保険・衛生などについても学習する。
-------	--

(6) 砂川市立病院

病院の特徴	・初期臨床研修制度基幹型、協力型(旭川医科大学病院、北海道大学病院)研修指定病院。北・北海道地域の中心的な急性期病院であり、急性期一般病棟300床、精神科病棟55床、感染症病床4床、の合計359床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っている。旭川医科大学病院を基幹施設とする内科、小児科、救急専門研修プログラムの連携施設として研修に携わっている。
-------	--

(7) 町立中標津病院

病院の特徴	・北根室地域センター病院、救急告示病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院（地域医療災害センター）、地域周産期母子医療センターの指定を受け地域の中核病院として各種専門医療を提供している。 ・根室北部地域におけるセンター病院として、地域医療の向上に努めており、二次救急医療の提供、上記の診療科の他、皮膚科、耳鼻咽喉科（出張医師）、眼科（出張医師）、放射線科、循環器科（出張医師）、麻酔科の診療を行うなど地域の拠点病院としての医療を提供している。 ・町立中標津病院は中標津町・羅臼町・標津町・別海町を含めた約 5万人の医療圏の 2次中核病院として機能しており、へき地医療拠点病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センターとしての指定も受けている。内科医療は内科全般を広くカバーしており、専門医療のみならず、主担当医として、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざせるように教育に力をいれている。内科は、全ての領域をカバーしており、患者の心理・社会状況に配慮しながら幅広い健康問題に対応することを基本理念とし、常に水準以上の医療を提供することを目指している。初期臨床研修のみならず、後期研修、医学生の臨床実習の指導にも精力的に取り組んでいる。
-------	--

(8) 足寄町立国民健康保険病院

病院の特徴	・常勤医師 4名体制により、救急医療体制の充実と対応できない場合でも帯広圏の高次医療病院との連携、慢性期医療に対する取り組みの強化、予防医学と保健活動への関わりに積極的に取り組んでいる。町の「医療・介護・福祉連携計画」により地域医療を担っている。
-------	---

(9) 名寄市風連国民健康保険診療所

診療所の特徴	・常勤医師 2名体制により、強化型在宅療養支援診療所の指定を受け、さらに、平成27年3月には地域包括医療・ケアの施設に認定され、外来診療（内科・外科・禁煙外来・各種予防接種）、訪問診療・看護、24時間対応の在宅医療、終末期の在宅緩和ケア、往診などセンター病院の名寄市立総合病院（8キロメートルに近隣）と連携をはかり、地域医療を担っている。
--------	---

(10) 本別町国民健康保険病院

病院の特徴	・救急告示病院・二次救急医療機関として救急医療を担っている。また、帯広圏の高次医療機関との連携をはかり、必要に応じて精密検査や治療につながる体制を構築している。 ・予防・保険活動に取り組んでいる他、訪問診療・往診を行っており、地域医療を担っている。
-------	---

(11) 北海道社会事業協会 帯広病院

病院の特徴	・総合医療を行える公的医療機関の立場から、80年近く地域に根差した医療を理念とし、実践してきた十勝地区の中核医療機関。 ・平成12年3月には病院の位置づけとなる「地域センター病院」の指定も受け、平成13年4月から「地域周産期医療センター」の指定も受けた。今後も地域での機能分担、連携などに名実ともに確立していくことが当院の使命と考えている。
-------	---

(12) 北海道立羽幌病院

病院の特徴	・留萌中北部の「地域センター病院」の機能と「地域密着型病院」の機能の両者の性質を持っており、救急や入院急性期医療では病院総合医研修・地域包括ケア病床、外来、訪問・在宅医療では「家庭医・地域をみる医師」としての研修が可能である。 ・院内外が多職種連携・協働も充実しており、バランスの取れた研修が可能である。
-------	---

(13) 栄町ファミリークリニック

病院の特徴	・外来診療では小児から高齢者まで、また疾患層も内科、外科、整形外科領域等、幅広い患者層を受け持ち、生活習慣病のケアについては看護師とともに協力し、包括的なケアを行っている。 ・札幌市東区・北区で積極的に在宅医療にも取り組む強化型在宅療養支援診療所として認定されており、積極的に在宅看取りも含めた包括的な診療を提供している。 ・地域活動において、乳幼児健診や学校医活動にも積極的に取り組む。
-------	--

(14) 本輪西ファミリークリニック

病院の特徴	・1996年より北海道家庭医療学センターが産声を上げた診療所として、家庭医療を掲げて20年余り診療を続けている。その中で 0歳から 100歳までのあらゆる健康問題への対応はもちろんのこと、地域に根差した健康講話や医療介護福祉ネットワーク「TOWATOWA」など、アウトリーチ(地域・コミュニティ志向のプラマリ・ケア)を実践している。 ・室蘭唯一の「在宅療養支援診療所」として、在宅緩和ケアはもちろん、非癌や神経難病など幅広く在宅医療を提供し、訪問看取りについても施設と連携しながら力を入れている。また、室蘭保健所や市役所とも協働して、地域における在宅医療推進の仕組みづくりや多職種勉強会である「西胆振在宅ケア連絡会」の運営も行っている。 ・家庭医療診療所メディカルソーシャルワーカー、在宅医事など多職種で学びを深めながら、“振り返り”を實踐し、診療所がチームとして学習・成長していく文化を醸成している。
-------	---

(15) 若草ファミリークリニック

病院の特徴	・消化器内科クリニックを継承し、家庭医療クリニックとなったため、家庭医療外来を行いつつ、上部消化管内視鏡、腹部エコーを数多く実施できる。また、CTもあるため、ある程度の診断が可能である。最近は小児も増えつつあり、外来の幅が出てきている。 ・Walk in患者も比較的多く、比較的多様な急性期患者を診ることができる。
-------	--

(16) 医療法人 恵心会 北星ファミリークリニック

病院の特徴	・ 外来診療では小児から高齢者まであらゆる年齢の診察を行っているが、近隣に小児科や整形外科のクリニックがあり、内科疾患のニーズが多い。 ・ 旭川市内で在宅医療にも取り組む「強化型在宅療養支援診療所」として認識されており、積極的に在宅看取りも含めた包括的な診療を提供している。
-------	--

(17) 向陽台ファミリークリニック

病院の特徴	・ 平成29年4月に新規開院。近隣にクリニックがなく、幅広い領域の診療が求められる。世代別の外来患者比はおおよそ小児30%、就労世代30%、後期高齢者30%、その他10%である。 ・ 訪問診療は、千歳市全域が対象となる。千歳市内で初めての「在宅療養支援診療所」であり、在宅看取りまで対応できるクリニックとして認知が広がってきている。 ・ グループ法人で運営している高齢者複合施設が隣にあり、そこではサービス付き高齢者向け住宅、デイサービス、居宅介護支援事業所、訪問看護、訪問介護を運営している。そのため介護との密な連携について学ぶことができる。 ・ 地域の特徴として、町内会をはじめとした地域とのつながりが強い。
-------	---

(18) 更別村国民健康保険診療所

病院の特徴	・ 外来、訪問診療、入院、救急機能を有した有床診療所である。村唯一の医療機関であるため外来・救急では幅広い問題の相談にのっている。入院病床は主に高齢者の急性期、高度急性期医療病院からの転院⇒退院支援、緩和ケア(終末期)、レスパイトなど多様な役割を担っている。 ・ 行政と密に連携して地域・コミュニティケアを展開し、地域住民全てを見守ることを目標に、種々の活動を行っている点が特徴である。 ・ 2001年より北海道家庭医療学センターの家庭医療専門医の教育拠点として専攻医教育の実績は豊富である。
-------	--

(19) 寿都町立寿都診療所

病院の特徴	・ 外来、訪問診療のみならず、入院救急機能を有した有床診療所である。町内唯一の入院・救急受け入れ機関であるため、町内発生の救急疾患、重症疾患患者はほぼ全て当院へ搬送されてくる。月10件程度の救急搬入があり、うち約 8割は当院で対応可能である。入院病床は急性期、終末期などを担当している。 ・ 医療機関外のコメディカルスタッフと共に地域コミュニティケアを展開し、地域住民全てを見守ることを目標に種々の活動を行っている点が特徴である。 ・ 規模が小さいことを利点として、医療を取り巻く様々な情勢の全体像を捉え、介入していく様子をトレーニングする場として優れている。
-------	--

(20) 国民健康保険 上川医療センター

病院の特徴	・ 外来、訪問診療、入院、救急機能を有した有床診療所である。 ・ 町内唯一の医療機関のため、外来においては小児から高齢者まで幅広い健康問題を扱う。観光地でもあり、外国人も含めた旅行者の急病や外傷などの救急対応も行っている。入院においては、高齢者の急性期治療やリハビリテーション、緩和ケアを行う。 ・ 療養型老健施設を併設しており、診療所病床と連動させた高齢者の在宅復帰目的や長期療養目的の入所ケアを提供している。 ・ 特に高齢化が進んだ地域のため、行政や福祉スタッフと協働し、顔の見える高齢者ケアを行っている。多職種との連携を学ぶことに適している。
-------	---

(21) 中札内村立診療所

病院の特徴	・ 村唯一の医療機関として、標榜する内科・小児科だけでなく、ちょっとした怪我や皮膚トラブル、整形外科・泌尿器科・耳鼻科、物忘れの問題から介護の問題など村民の方々のあらゆる健康問題の相談を引き受けている。 ・ 喘息やアトピー等慢性疾患の小児治療、予防接種も行っている。 ・ 外来への通院が難しくなった方には、更別村診療所と連携した訪問診療への移行も可能。無床診療所であり、入院が必要な場合には連携医療機関の更別村診療所や帯広の各総合病院に紹介を行っている。
-------	---

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プログラム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」の三点について説明します。

(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～数ヵ月おきに定期的実施します。その際に、日時と振り返りの主要内容について記録を残します。また、年次の最後には1年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を研修手帳に記録します。

(2) 最良作品型ポートフォリオ作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、最良作品型ポートフォリオの作成の支援を通じた指導を行います。

※最良作品型ポートフォリオとは・・・

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。

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、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カ月に1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。なお、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ヵ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ヵ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ヵ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、プログラム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 S 大学病院総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

14. 専門研修PG の改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

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

(1) 専攻医による指導医および本研修PG に対する評価

1) 専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修PGに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修PGに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修PG 管理委員会に提出され、専門研修PG 管理委員会は本研修PG の改善に役立てます。このようなフィードバックによって本研修PGをより良いものに改善していきます。なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることは一切ありません。

2) 専門研修PG管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに「日本専門医機構」の「総合診療科研修委員会」に報告します。また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

(2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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

療科研修委員会」に報告します。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年間の研修期間における研修記録に基づいて、「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、また、症例経験数が日本専門医機構の総合診療科研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかを、専門医認定申請年の5月末までに「プログラム統括責任者」または「連携施設担当者」がプログラム管理委員会において評価し、最終的にプログラム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以下の期間、研修を行っている。
 - 1) 総合診療専門研修ⅠおよびⅡを各6ヵ月以上、計18ヵ月以上
 - 2) 内科研修を6ヵ月以上
 - 3) 小児科研修を3ヵ月以上
 - 4) 救急科研修を3ヵ月以上
- (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。
- (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
- (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プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。

専攻医は、日本専門医機構の総合診療科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

17. Subspecialty 領域との連続性について

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、その議論を参考に本研修PGでも計画していきます。

18. 総合診療科研修の休止・中断、PG移動、PG外研修の条件

- (1) 専攻医が以下の1つにでも該当する場合は、研修の休止が認められます。なお、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。

- 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りません。ただし、以下に示す条件に1つでも該当する場合は、専門研修プログラムを移籍することが可能です。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。ご注意ください。
- 1) 所属する専門研修プログラムが廃止された、または認定を取消された場合
 - 2) 専攻医にやむを得ない理由がある場合
- (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。なお、研修を再開する際は、「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「旭川医科大学病院 総合診療部」には、「専門研修プログラム管理委員会（以下、プログラム管理委員会）」と、「専門研修プログラム統括責任者（以下、統括責任者）」を置きます。

「プログラム管理委員会」は、「委員長（統括責任者）」、「副委員長」、「事務局代表者」、および「連携施設の研修責任者」で構成されます。研修プログラム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。プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。統括責任者は一定の基準を満たしています。

(1) 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、研修プログラムの改善を行います。

(2) 専門研修プログラム 管理委員会の役割と権限

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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

5) 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

6) 研修プログラムに対する評価、およびサイトビジットの結果報告に基づき、研修プログラム改良に向けた検討

7) 研修プログラム更新に向けた審議

8) 翌年度の研修プログラム応募者の採否の決定

9) 各専門研修施設の指導報告

10) 研修プログラム自体に関する評価と改善点について「日本専門医機構」への報告内容についての審議

11) 研修プログラム連絡協議会の結果報告

(3) 副専門研修プログラム統括責任者

プログラム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、「副専門研修プログラム統括責任者」を置き、統括責任者の補佐をします。

(4) 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う。

20. 総合診療専門研修指導医

本研修PGには、総合診療専門研修指導医が2026年度現在で総計31名在籍しています。具体的には「旭川医科大学病院 総合診療部」に1名、「市立旭川病院」に2名、「足寄町立国民健康保険病院」に1名、「中標津町立病院」に1名、「本別町立国民健康保険病院」に1名、「清水赤十字病院」に2名、「帯広病院」に4名、「栄町ファミリークリニック」に2名、「本輪西ファミリークリニック」に1名、「向陽台ファミリークリニック」に1名、「北星ファミリークリニック」に1名、「若草ファミリークリニック」に1名、「更別村国民健康保険診療所」に1名、「中札内村立診療所」に1名、「寿都町立寿都診療所」に2名、「上川医療センター」に1名、「名寄市立総合病院」に1名、「深川市立病院」に6名、「名寄市風連国民健康保険診療所」に1名、「北海道立羽幌病院」に1名です。

指導医には臨床能力、教育能力について、6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、本研修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」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、本研修PGにおいては(1)のプライマリ・ケア認定医 5名 (4)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2名、(4)と(5)の病院と協力して地域における総合診療を実践している医師6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

(1) 研修実績および評価の記録

プログラム運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的评价は総合診療専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。「旭川医科大学病院 総合診療部」にて専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的评价、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

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

- 1) 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。
- 2) 指導医マニュアル：別紙「指導医マニュアル」を参照。
- 3) 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
- 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(資料1)参照

22. 専攻医の採用

(1) 採用方法

「旭川医科大学病院 総合診療専門研修プログラム管理委員会」は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『旭川医科大学病院総合診療専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は以下の方法で入手可能です。

- 1) 旭川医科大学病院研修管理センターのウェブサイトよりダウンロード
(<http://www.jimu.asahikawa.med.ac.jp/shomu/sotsugo/index.html>)
- 2) 電話(0166-68-2198)で問い合わせ
- 3) e-mail(sotsugo@jimu.asahikawa-med.ac.jp)で問い合わせ

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「旭川医科大学病院 総合診療専門研修プログラム管理委員会」において報告します。

(2) 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、旭川医科大学病院総合診療専門研修PG 管理委員会

(<http://www.jimu.asahikawa.ac.jp/shomu/sotsugo/index.html>)に提出します。

- 1) 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(様式任意)
- 2) 専攻医の履歴書(様式任意)
- 3) 専攻医の初期研修修了証

以上