

# **JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」“奈良”**

## **目次**

- 1) JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」“奈良”について**
- 2) 「地域医療のススメ」“奈良”における総合診療専門医研修**
- 3) 専攻医の到達目標**
- 4) 研修内容について**
- 5) 研修施設の概要について**
- 6) プログラムの年間計画**
- 7) 専門研修の評価について**
- 8) 修了判定について**
- 9) 専門研修実績記録システム、マニュアル等について**
- 10) 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**
- 11) 専門研修プログラム管理委員会**
- 12) 総合診療専門研修指導医**
- 13) 指導医の質の維持**
- 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) 専攻医の受け入れ数について**
- 16) 専攻医の就業環境について**
- 17) 専攻医の採用**

## 1) JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」“奈良”について

「地域医療のススメ」“奈良”は、公益社団法人地域医療振興協会（以下 JADECOM）の設立の目的である「へき地等の医療の確保と質の向上をはかり、もって地域の振興を図る」を達成するのに必要な総合診療専門医を養成するために立ち上げられたプログラムです。

JADECOMでは独自に家庭医療後期研修プログラム「地域医療のススメ」を2005年に設立し、日本のへき地や離島などの医師不足地域で研修を行いながら、多くの総合診療医を育成してきました。日本プライマリ・ケア連合学会認定の研修プログラムとなった後も多くの家庭医療専門医を育成し、日本の地域医療、僻地医療に貢献してきました。「地域医療のススメ」には今までプログラム基幹施設という概念はなく、JADECOM という組織全体でプログラムが運営されていたため、今回の新専門医制度開始にあたり基幹施設として、「地域医療のススメ」“奈良”として市立奈良病院を設定いたしました。

高齢化の進む奈良県と全国においては、都市部でも田舎でも老若男女に関わらず一人の人をトータルで見ることのできる医師が求められています。

医療や介護の制度も複雑となり、また個人の生活、ニーズも多様化してきた中で、異なるニーズに的確に対応できるだけでなく、患者それぞれの背景を考えて診療に当たることが必要です。また診察室の自分の眼の前に来ない、地域の人々を見る眼を持ち、地域全体のために自分の知識や技術を提供することの出来る「地域を診る視点を持つ医師」が必要です。

「地域医療のススメ」“奈良”はそのようなニーズに応えることのできる、＜地域医療の5の軸＞を意識した診療を行い、「求められる役割に応じて協調、変容でき、あらゆる問題に対応できる能力をもった総合診療医」を育成することを目的としています。「地域で働く医師は、地域で育てられる」という言葉もあります。「地域医療のススメ」“奈良”で行う研修は、奈良県と全国に展開している地域医療を実践する第一線医療機関での研修を行うことのできる、質の高い総合診療医育成プログラムです。

### ＜地域医療の5の軸＞

1. 患者によって自分を変える。
2. 患者や問題の種類により差別をしない。
3. 生物学的問題だけでなく心理社会的問題も重視する。
4. 臓器、人にとどまらず、家庭・地域も視点とする。
5. 診察室に来ない人のことも考慮する。

## 2)「地域医療のススメ」“奈良”における総合診療専門医研修

基幹病院である市立奈良病院は、地域における基幹病院として総合的な医療を展開しています。プログラムでは、日本専門医機構の定める総合診療医養成プログラムで必要な、総合診療専門研修Ⅱ、小児科、救急研修を市立奈良病院で行います。内科は、奈良県内の連携を重視し(All for Nara Project)、天理よろづ相談所病院、奈良県立医科大学附属病院、健生会土庫病院のいずれかで行うことを推奨します。総合診療専門研修Ⅰは、奈良県内の大和高原/明日香地域や全国の医師不足地域や僻地で診療を行っている JADECOM の施設を利用して研修を行うこととしています。これらの地域医療の現場をローテートする中で、総合診療医に必要な知識・技術・地域を見る視点を、経験豊かな指導医の元で、実践の中(On the job)から学ぶ事のできる研修を行います。またプログラム在籍中、自分の働く地域で楽しみながら診療ができるようになるようにサポートを行います。

これらの研修を必要十分に行うために、「地域医療のススメ」“奈良”は、プログラム全体の研修期間を4年と定めています。

日本専門医機構の定める修練の到達目標は、

<1年次修了時>

『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ができる。』

<2年次修了時>

『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ができる。』

<3年次修了時>

『他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。』

となっていますが、「地域医療のススメ」“奈良”ではさらに、

<4年次修了時>

『医療機関のマネジメントや地域全体の医療・保健・福祉に関わり、そのリーダーシップをとるために必要な知識・態度を習得し、実践できるようになる。』

ことを追加します。

●研修項目、各種ローテーションについては、初年度はプログラム参加時、2年目以降は各年度に行われる中間振り返りで次年度勤務先調査を行い、研修内容などを指導医と検討の上決定します。

●指導においてはプログラム統括責任者を中心として、各研修担当指導医・研修を中心として行いますが、JADECOMの「地域医療のススメ」全体として、プログラム全体統括者およびJADECOM研修センターがプログラムのチェックを行い、各プログラムをサポートします。

●各専攻医にはスーパーバイザーを配置し、月に一度何らかの形で面談（直接もしくはWeb）を行い、現状の研修状況の振り返りを行います。

●毎月、Webでの全体振り返りと勉強会を1回ずつ行います。

●年3回、JADECOM全体の専攻医が一同に会し、振り返りと勉強会を行う機会があります（ススメ Joint 3 meeting）。

●奈良県では総合診療医養成を県を挙げて取り組んでおり（All for Nara Project）、プログラム間の交流が盛んです。奈良県内の総合診療医プログラム合同の勉強会と交流が定期的に開催され、その際は積極的な参加を推奨します。

●自己学習は Reflective Practitioner として、医師にとっては必須です。JADECOMでは UpToDate や DynaMed などの二次媒体の利用が無料で可能となっています。その他、総合診療領域の各種テキストや Web 教材、更には各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広い学習を推奨します。

●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ぶように工夫します（市立奈良病院ではスキルラボ室を備えており，上部消化管内視鏡，中心静脈ライン確保などのシミュレーションが可能です。）

●生涯研修の成果を発表する研究については，地域の現場で働く総合診療医からの発信が今後の日本の医療においても大きな意味や役割を持つだけでなく，総合診療医の医学界における地位の向上，確立のためにも必要なものです。プログラム全体で定期的な報告を行い，プログラム指導医・修了生，JADECOMの臨床研修センター，地域医療研究所，ヘルスプロモーション研究センターによるサポートを得ながら研究を行うことができ，また積極的に行い，関係学会での発表，論文発表を行うことが研修期間中に義務付けられています。

### 3)専攻医の到達目標

「地域医療のススメ」“奈良”では、『求められる役割に応じて協調，変容でき，あらゆる問題に対応できる能力をもった総合診療医となること』を最も重要な目標としています。

具体的には，プログラム終了時に

- ・地域の診療所で管理者として，勤務することができる。
- ・地域の中小病院で独立して，勤務することができる。

レベルに到達することを目標とします。

そのために以下の知識，技能，態度の習得を行うこととします。

#### 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いの経験が絡み合い，患者を取り巻く家族，地域社会，文化などの環境（コンテキスト）が関与していることを含めて全人的に理解し，患者，家族が豊かな人生を送れるように，コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
2. 総合診療の現場では，疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な診療推論に基づく診断・治療から，複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題への対処，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，さら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で切れ目ない連携も欠かせない。更に，所属する医療期間内の良好な連携のとれた運営体制に貢献する必要がある。
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

い人も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。

5. 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、各現場で多様な対応能力を発揮すると共に、ニーズの変化に対応して自ら学習・変容する能力が求められる。
6. 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

## ② 専門技能

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、複雑な人間関係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、他の利用・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

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。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 嘔声 胸痛 動悸 咳・痰 咽頭痛 誤嚥 誤飲 嚥下困難 吐血・下血 嘔気・嘔吐 胸やけ 腹痛 便通異常 肛門・会陰部痛 熱傷 外傷 褥瘡 背部痛 腰痛 関節痛 歩行障害 四肢のしびれ 肉眼的血尿 排尿障害（尿失禁・排尿困難） 乏尿・尿閉 多尿 不安 気分の障害（うつ） 興奮 女性特有の訴え・症状 妊婦の訴え・症状 成長・発達の障害】

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

【貧血 脳・脊髄血管障害 脳・脊髄外傷 変性疾患 脳炎・脊髄炎 一次性頭痛 湿疹・皮膚炎群 蕁麻疹 薬疹 皮膚感染症 骨折 関節・靭帯の損傷及び障害 骨粗鬆症 脊柱障害 心不全 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（アルコール依存，ニコチン依存） うつ病 身体症状症（身体表現性障害） 適応障害 不眠症 ウイルス感染症 細菌感染症 膠原病とその合併症 中毒 アナフィラキシー 熱傷 小児ウイルス感染 小児細菌感染症 小児喘息 小児虐待の評価 高齢者総合機能評価 老年症候群 維持治療機の悪性腫瘍 緩和ケア】

#### ④ 経験すべき診察・検査等

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。

##### (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. 高齢患者へ的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。

##### (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・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. 消化管内視鏡（上部、下部）
12. 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

#### ⑤ 経験すべき手術・処置等

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。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。

(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) または内科救急・ICLS講習会 (JMECC)
3. 外科救急 (JATEC)

(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

1. 簡単な切開・異物摘出・ドレナージ
2. 止血・縫合法及び閉鎖療法
3. 簡単な脱臼の整復
4. 局所麻酔 (手指のブロック注射を含む)
5. トリガーポイント注射
6. 関節注射 (膝関節・肩関節等)
7. 静脈ルート確保および輸液管理 (IVH を含む)
8. 経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理, 胃瘻カテーテルの交換と管理
9. 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
10. 褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン
11. 在宅酸素療法の導入と管理
12. 人工呼吸器の導入と管理
13. 輸血法 (血液型・交差適合試験の判定を含むや在宅輸血のガイドラインを含む)
14. 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)
15. 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)
16. 包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法
17. 穿刺法 (胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等)
18. 鼻出血の一時的止血
19. 耳垢除去、外耳道異物除去
20. 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)
21. 睫毛抜去

⑥ 地域医療の経験 (病診・病病連携, 地域包括ケア, 在宅医療など)

専攻医は地域医療の経験として、以下のことを経験します。

1. 適切な医療・介護連携を行うために、介護保険制度の仕組みやケアプランに則した各種サービスの実際、更には、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する。
  - a. 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成
  - b. 各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断

- c. ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供
  - d. グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施
  - e. 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、以下の活動を経験する。
- a. 特定健康診査への事後指導
  - b. 特定保健指導への協力
  - c. 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導
  - d. 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
  - e. 産業保健活動に協力
  - f. 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症例以上経験する。（看取りの症例を含むことが望ましい）

#### ⑦ 学問的姿勢

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- 1. 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。その手段としてEBMIについての理解を深め、インターネットなどを利用して最新の知識を得る能力を習得する。
- 2. 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学童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。

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

##### (イ) 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（疫学研究など）、質的研究双方の方法と特徴について理解し、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。

また専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、日本プライマリ・ケア連合学会などの学術大会での発表（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。

#### ⑧ 医師に必要な倫理性、社会性など

総合診療専攻医は医療倫理やプロフェッショナリズムを意識し、以下4項目の実践を目



指して研修を行います。

1. 医師としての倫理観や説明責任はもちろんの事、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、感染性、廃棄物、放射線など）を行うことができる。
3. 地域の現場から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
4. へき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

## 4)研修内容について

「地域医療のススメ」「奈良」では、職務を通じた学習として以下のことを行います。

●診療経験から生じる疑問に対し EBM の方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。

●その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録（ポートフォリオ：頸肩と省察のプロセスをファイリングした研修記録）作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

### ・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ように指導します。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。

### ・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、指導医と共に処置にあたる中から経験を積みます。

・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。

上記の研修内容を実践するために、「地域医療のススメ」“奈良”では、以下のローテーション研修を行います。

- (ア) 総合診療専門研修Ⅰ（ブロックで6ヶ月以上）
- (イ) 総合診療専門研修Ⅱ（6ヶ月以上）（ア）と（イ）の両方で18ヶ月以上
- (ウ) 内科研修（12ヶ月）
- (エ) 小児科研修（ブロックで3ヶ月）
- (オ) 救急研修（ブロックで3ヶ月）
- (カ) 選択研修（整形外科、産婦人科（推奨）、皮膚科、ICU、海外家庭医療研修）

また、選択研修においては神津島などの離島医療や山間部などのへき地などの医療資源や人的資源の少ない地域での診療を4年間の研修期間のうち12カ月経験することとしています。これは、総合診療専門研修ⅠやⅡの内容をカウントすることも可能です。研修内容の順序については、プログラム統括責任者との面談、プログラム研修管理委員会での認定において決定するものとします。

以下はそれぞれの研修内容についての詳細です。

(ア) 総合診療専門研修Ⅰ（ブロックで6ヶ月以上）

診療所または地域の中小病院で外来診療、訪問診療、および地域包括ケアの研修を行います。研修期間はブロックで6ヶ月以上が必要で、1カ所の施設で研修を行って下さい。僻地医療に貢献することを重視している「地域医療のススメ」“奈良”では、12ヶ月以上の研修を推奨しています。

(イ) 総合診療専門研修Ⅱ（6ヶ月以上）

総合診療部門を有する病院で、臓器別でない病棟診療と臓器別でない外来診療（救急も含む）の研修を行います。研修期間は6ヶ月以上必要で、分割、複数施設での研修が可能です。

(ウ) 内科研修（12ヶ月）

市立奈良病院または、連携施設である天理よろづ相談所病院、奈良県立医科大学附属病院、健全会土庫病院の内科部門において内科系疾患の病棟診療の研修を行います。研修期間は12ヶ月が必要で、分割、複数施設での研修が可能です。

(エ) 小児科研修（ブロックで3ヶ月）

基幹施設である市立奈良病院小児科において研修を行います。小児科疾患の病棟診療、外来診療（救急診療を含む）、予防接種、乳幼児健診の研修を行います。研修期間はブロック

で3ヶ月が必要です。

(オ) 救急研修（ブロックで3ヶ月）

基幹施設である市立奈良病院総合診療科の ER 部門において研修を行います。救急処置全般、救急診療において必要とされる迅速な判断能力、特有の意思決定やプロセスを研修します。研修期間はブロックで3ヶ月が必要です。

(カ) 選択研修

選択研修においては、総合診療専門医として必要となると思われる整形外科、産婦人科、皮膚科、ICUなどの診療手技・知識をプログラム内に登録された研修施設において必要な期間行うことができます。オレゴン健康科学大学（OHSU）における短期海外留学（最大3ヵ月）を行うことも可能です。

具体的なローテーション例を以下に挙げます。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	総合診療Ⅱ						救急			小児科		
	市立奈良病院											
2年目	内科											
	奈良県内の連携病院											
3年目	選択(ICU)	選択(整形)	選択(皮膚)	総合診療Ⅰ								
	市立奈良病院						へき地の診療所					
4年目	総合診療Ⅰ									選択(総合診療Ⅱ)		
	へき地の診療所									市立奈良病院		

また全体で知識、技能の習得のために、Off-the-job training として以下のような勉強会を行います。

**春 meeting**

毎年4月に行います。新人専攻医との顔合わせ、年間の目標設定、レクチャー、スーパーバイザー面談を行います。

**秋 meeting**

毎年9～10月に行います。年度途中での研修状態のチェックと振り返り、スーパーバイザー面談、レクチャー、来年度の研修希望の聴取を行います。

**冬 meeting**

毎年1月に行います。作成した経験省察研修録の発表会、スーパーバイザー面談を行います。

**Web 勉強会**

1ヶ月に1回行う。インターネットテレビ会議システムを利用し、総合診療医に必要な知識のレクチャーやカンファレンスを行います。

**Web 振り返り**

1ヶ月に1回行います。インターネットテレビ会議システムを利用し、1ヶ月間の振り返りを行います。

## 知識問題試験

1年に1回行います。全体で知識試験を行い、それぞれの知識の不足分野を把握します。

## 年数回の奈良県内の合同勉強会

All for Naraとして、年数回の合同勉強会、経験省察研修録発表会などを行います。

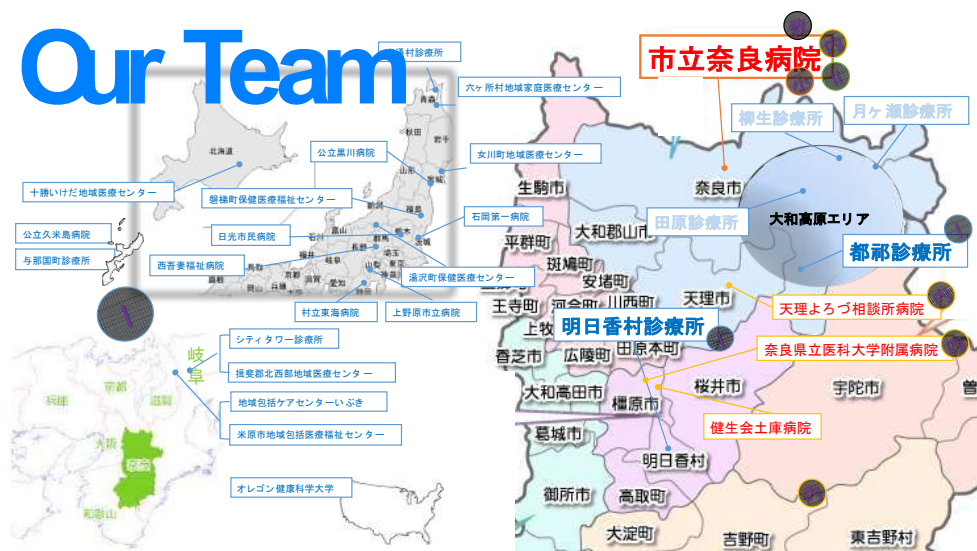
## 5)研修施設の概要について

「地域医療のススメ」“奈良”では3つの地域を守ることを重視した施設群を構成しています。1つ目は、基幹施設である市立奈良病院と奈良市山間部の大和高原地域が守る奈良市の地域医療です。目の前の地域を守ることが、地域医療の本質だと考えています。

2つ目は、奈良県の地域医療です。総合診療医が不足している奈良県ではプログラム同士の連携が良好で、県全体で総合診療医を育てることを重視しています。

3つ目は、日本の地域医療です。JADECOMは日本全国に散らばる医師不足になやむ僻地を支える為に設立された公益法人で、長年に渡り、教育と地域医療を両立させるノウハウを培ってきました。地理的には分散していますが、それぞれの文脈において基幹施設となる市立奈良病院との近接性は高く、これまでと同様の貢献は責務だと考えています。

以下に、施設の地理的範囲と内容を示します。



市立奈良病院		
専門医・指導医数	総合診療専門研修指導医	1名
	内科専門医	16名
	小児科専門医	4名
	救急科専門医	6名
診療科・患者数	総合診療科	のべ外来患者数 16618人/年 入院患者総数 10402人/年
	内科	入院患者総数 45069/年
	小児科	のべ外来患者数 11814人/年
	救急科	救急搬送 4186台/年
病院の特徴	・公設民営のメリット（公益性と効率性の両立） ・臨床研修病院	

	・高度専門医療（常勤医約 100 名）
	・僻地医療支援病院（山間部の複数のサテライト診療所と連携）
	・断らない ER 型救急（応需率 90%以上）

\* 2017 年度実績

### 連携施設（内科）：奈良県立医科大学附属病院

医師・専門医数	・総合内科専門医 43 人
病床数・患者数	・病院病床数 972 床 1 日平均外来患者数 2200 人 ・総合診療科 16 床 のべ外来患者数 742 名/月 入院患者総数 21 名/月 ・内科 238 床
病院の特徴	<p>特定機能病院、災害拠点病院（基幹災害医療センター）、高度救命救急センター、第一種・第二種感染症指定医療機関、基幹型臨床研修病院、特定承認保険医療機関（高度先進医療）、エイズ中核拠点病院、精神科救急医療施設、都道府県がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、</p> <p>難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条第 1 項の規定による指定医療機関、児童福祉法第 19 条の 9 第 1 項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関</p> <p>などの役割を担っている。</p> <p>内科には、循環器・腎臓・代謝内科、呼吸器・アレルギー・血液内科、消化器・内分泌代謝内科、感染制御内科、神経内科の各専門内科があり、専門医療を提供している。</p> <p>小児科では、一般小児科診療に加えて、新生児、血液、神経・精神、感染症、腎臓、循環器などの専門グループに分かれて専門医療を提供している。また遺伝疾患に対しても専門チームで対応している。</p> <p>救急は、高度救急医療センターで三次救急患者の受け入れをしており、専門各科も近隣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</p> <p>また、総合診療科を中心として ER も運営して、二次、一次救急患者の受け入れを行っており、幅広い救急医療研修の場を提供している。</p>

### 連携施設（内科）：天理よろづ相談所病院

専門医・指導医数	内科専門医	7 名
診療科・患者数	総合内科	のべ外来患者数 3050 名/月 入院患者総数 57 名/月
	内科	入院患者総数 562 名/月
病院の特徴	<p>天理よろづ相談所病院は、奈良県全域および三重県西部を診療圏域として、主として高度急性期、急性期医療を提供している。奈良県東和 2 次保険医療圏における地域がん診療連携拠点病院でもあり、脳卒中や心筋梗塞、感染症などの救急患者も数多く受け入れている。また、在宅訪問診療部門や、白川分院には回復期リハビリテーション、慢性療養、精神科病床を有するなど中核病院として地域医療を支えている。</p> <p>総合診療教育部（総合内科）は、我が国の病院総合診療の草分けであり、40 年にわたる初期研修、後期研修の実績を有する。総合内科としての専門病棟を有しており、すでに奈良県をはじめ全国から多数の初期、後期研修医を受け入れている。</p> <p>内科は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、内分泌内科、血液内科、そして総合内科の計 7 診療科から構成される。内科についても基幹型プログラムを有しており、内科プログラムとしては 26 名の内科</p>	

	指導医が在籍している。本プログラムにおける内科研修には7名の指導医が関わり①2つの総合病棟（混合病棟）における内科診療、②各専門内科におけるブロックローテーション、以上2種類の研修を提供する。
--	--

### 連携施設（内科）：健生会土庫病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本内科学会総合内科専門医2名</li> <li>・日本循環器学会循環器専門医2名</li> </ul>
診療科・患者数	<p>診療科</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、小児科、皮膚科、救急科、リハビリテーション科</li> </ul> <p>患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内科 外来患者数3,168名/月（延患者数） 入院患者数192名/月（延患者数）</li> <li>・小児科外来患者数1,292名/月（土庫こども診療所含）入院患者数名13名/月（延患者数）</li> <li>・救急科 救急等による搬送の件数 1,247件/年（2015年）</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数199床：基幹型臨床研修病院 卒後臨床研修評価（JCEP）認定病院</li> <li>・地域の中で60年に渡って無差別平等の医療を謳い、労働者や生活者の視点で医療に取り組んでいる。幅広く地域に根ざした医療を展開しており、まさに総合診療医の活躍が求められる環境にあるといえます。医師をはじめ、多くの医療スタッフたちは医師の研修に協力的であり、フィールドを駆使した実践的かつ教育的な後期研修環境を提供することができます。地域で生活する人々、その家族、さらにはその地域を対象に第一線で活躍する総合診療医を養成することを目的としており、以下に該当される方に強く勧められます。法人内には在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリ、老健施設を有し、病院内には地域包括病棟も有しており、法人外施設との連携で救急、外来～入院～在宅のシームレスな医療現場で地域包括ケアを含めた研修が可能。</li> <li>・内科専門医がおり、プライマリーで入院した稀な疾患に対応している。</li> <li>・放射線科医は非常勤であるが、PTGBDなども対応できる。</li> <li>・内視鏡件数が多く、消化器外科があり、化学療法、緩和ケアも数多く取り組んでいる。ので、それらの研修も可能である。</li> <li>・病理センターに常勤病理医が配置されており、GPCもと当院でおこなわれている。消化器内視鏡カンファレンスに病理医が参加している。</li> </ul>

### 連携施設：総合診療Ⅰ：別添施設案内を参照

## 6)プログラムの週間計画および年間計画

### 週間計画

#### 市立奈良病院：総合診療専門研修Ⅱ

	月	火	水	木	金
08:00-08:30	新患カンファ				
08:30-09:00	チャート回診				
09:00-10:00	ベッドサイド回診				初診外来
10:00-12:30	病棟業務				
12:30-13:30	ランチオン勉強会				
13:30-16:30	病棟多職種カンファ	病棟業務			再診外来
16:30-17:30	タカンファ				

#### 市立奈良病院：救急

	月	火	水	木	金
08:00-08:30	新患カンファ				
08:30-09:00	CQ 検討会				
09:00-12:30	ER 業務				初診外来
12:30-13:30	ランチオン勉強会(木: CQ 発表)				再診外来
13:30-16:30	ER 業務				
16:30-17:30	タカンファ				

### 市立奈良病院：内科（例：消化器内科）

	午前	午後	
月	上部内視鏡検査 および病棟	下部内視鏡検査 および病棟	内視鏡カンファレンス, 症例検討会, 抄読会
火	腹部エコー検査	病棟回診, 内視 鏡手術, 肝穿刺 治療	肝胆膵カンファレンス
水	外来および病棟	病棟、下部内視 鏡検査	
木	上部内視鏡検査 および病棟	血管造影検査お よび ERCP	消化管カンファレンス
金	外来および病棟	下部内視鏡検査	指導医との Weekly summary discussion
土	新患外来および 病棟 CPC、モーニン グカンファレンス		

備考 腹部超音波検査は症例に応じて適宜、外来、病棟、中央検査部にて学習・施行する。  
手術室での術中内視鏡検査も含まれる。  
日当直業務は平日週 1 回、週末月 2 回

### 市立奈良病院：小児科

	午前	午後
月	外来	エコーor 予防接種
火	外来	乳児健診
水	外来	外来
木	外来	エコー
金	外来	予防接種

病棟業務は合間に行っています。その他当直月 4 回程度あります。

### 奈良県立医科大学：内科（総合診療科の場合、専門科の場合は各科のスケジュールによる）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 朝カンファレンス							
9:00-16:30 初診外来 ・ 再診外来							
9:00-17:00 ER 当番							
9:00-16:30 病棟業務							
16:00-16:30 病棟カンファレンス							

16:30-19:30 症例カンファレンス							
18:00-19:30 リウマチカンファレンス							
9:00-17:00 近隣の医療機関で勤務							
17:00-20:00 ER 当番 週1回~2回							
平日当直 月2回程度, 土日の当直1回/月程度							

**天理よろづ相談所病院：内科（専門内科ブロックローテーション：神経内科の例）**

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30 新入院患者カンファレンス							
8:00-9:00 SCU カンファレンス							
19:00-21:00 神経内科カンファレンス							
14:00-15:00 神経内科総回診							
8:30-9:30 抄読会							
17:30-18:30 脳波・神経機能検査カンファレンス							
9:30-17:00 病棟業務							
SCU 日直 1回/週、(月1回は土日の日直・宿直)							

**健生会土庫病院：内科**

時間帯	月	火	水	木	金	土
朝	新入院 conf	新入院 conf	新入院 conf	新入院 conf	呼吸器 conf 新入院 conf	新入院 conf
午前	外来	病棟	診療所外来	外来	胃カメラ	病棟
午後	注	注	総診 conf 総診部会	注	注	
夕	診療所外来	臨床推論 conf	研修医 conf		週末 conf	
注) 午後は病棟・時間外・『各種会議・友の会活動・往診など適宜あてる						

**年間計画**

4月	全体オリエンテーションにて目標設定, 前年度修了者の修了判定
5月	前年度修了者への修了認定証の発送
6月	研修修者: 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
7月	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月	日本プライマリ・ケア連合学会学生部会夏季セミナー参加 医学生対象地域セミナー（地域医療古都はじめ）
9月	全体中間振り返りミーティング，研修プログラム管理委員会開催，公募締切
10月	次年度専攻医採用審査
11月	日本プライマリ・ケア連合学会秋季セミナー参加，研修プログラム管理委員会開催（採用予定者の承認）
12月	
1月	全体ポートフォリオ発表会
2月	日本プライマリ・ケア連合学会冬季セミナー参加
3月	修了判定，年次振り返り

## 7) 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医の評価および専攻医による指導医・研修施設の相互評価は、「地域医療のススメ」“奈良”において非常に重要であると考えています。複数診療科のローテーションが必要な総合診療専門研修については、4年間を通じて専攻医の研修状況の進捗状況を把握するシステムが必要です。

「地域医療のススメ」“奈良”では、

- 研修手帳の記録及び定期的な指導医，スーパーバイザーとの振り返りを1～数ヶ月おきに定期的に実施します。その際の内容については、研修手帳に記録を行います。
- プログラム責任者もしくはプログラムアドバイザーによるサイトビジットを行い、研修状況の把握と研修施設指導医にフィードバックを行います。
- 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行います。
- 年次の途中（9月もしくは10月）にJADECOMのプログラム全体での中間振り返りのミーティングを行い、そこで年度前半の研修内容のチェック、後半の研修に対しての指導、次年度の研修内容についての検討を行います。
- 年次の途中（8～10月の間を予定）にJADECOMのプログラム全体で、医学知識についての統一テストを行い、総合診療専門医として必要な知識の確認を行います。
- 専攻医には詳細20事例、簡易20事例の経験省察研修録（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）を作成することが求められますので、スーパーバイザー、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録の作成状況を確認し適切な指導を提供します。奈良県、近畿地方、JADECOM全体でそれぞれ年1回の経験省察研修録発表会を行い、専攻医相互で評価を行う機会を持ちます。
- 実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、Mini-CEX（短縮版臨床評価テスト）等を利用した診療場面の直接観察やCase-based discussion（実際の症例に基づくディスカッション）を行います。

- 多職種による360度評価をローテーション終了時等、適宜実施します。
- プログラム内の研修管理委員会だけでなく、JADECOM本部の臨床研修センターが研修医のローテーション、研修内容の把握のサポートを行います。
- 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。

#### 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、J-OSLER）による登録と評価を行います。これは期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。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。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。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28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。

## 8)修了判定について

4年修了年次の3月には、プログラム独自に企画運営するOSCE、ポートフォリオ、面接（研修中の360度評価結果などを用いる）による修了評価を行い、修了判定を行います。

具体的には、

- ① 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修12ヶ月、小児科研修3ヶ月、救急科研修3ヶ月を行っていること。
- 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 JADECOM臨床研修センターの行う修了評価，特にOSCE，ポートフォリオで基準を達していること。

が必要です。専攻医は研修手帳及び最良作品型ポートフォリオを研修4年次の2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4月末までに修了判定を行い，5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。

## 9) 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

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。市立奈良病院総合診療科，JADECOM臨床研修センターにて，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。

### プログラム運用マニュアル

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

・その他プログラムで配布する資料を研修中に利用してください。

## 10) 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

専攻医が次の1つに該当する時は，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平日換算で120日までとします。

- (ア) 病气療養
- (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

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け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ますので，研修延長申請書を提出することで対応します。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つに該当する時には，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，移籍元，移籍先の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などが必要となります。

- (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取り消された時
- (イ) 専攻医にやむを得ない理由がある時

## 11) 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である市立奈良病院には、専門研修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（委員長）を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、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、JADECOM臨床研修センターで構成されます。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（プログラム修了生）が加わります。専門研修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。専門研修プログラム統括責任者は一定の基準（指導医資格をもつこと、総合診療専門研修統括プログラム責任者講習会を受講していること）を満たしています。連携施設においては個別に委員会を設置するのではなく、連携施設の指導医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。

### 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プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修プログラムの改善を行います。

### 専門研修プログラム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
- ・専門研修プログラムに対する評価に基づく、専門研修プログラム改良に向けた検討
- ・サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改良に向けた検討
- ・専門研修プログラム更新に向けた審議
- ・翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- ・各専門研修施設の指導報告
- ・専門研修プログラム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
- ・専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

## 12) 総合診療専門研修特任指導医

本プログラムには、総合診療専門研修特任指導医が総計37名（按分後10 2/3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、総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を必要とします。なお、特任指導医は、以下のア)～キ)のいずれかの立場の方より選任されています。

ア) 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

- イ) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- ウ) 日本病院総合診療医学会認定医
- エ) 日本内科学会認定総合内科専門医
- オ) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師（日本臨床内科医会認定専門医等）
- カ) オ)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
- キ) 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

### 13) 指導医の質の維持

指導医は経験省察研修録, Mini-CEX, Case-discussion, および 360 度評価などの評価法, 振り返りなどのフィードバック法について, 指導医資格を取得に際して受講を義務付けている特任指導医講習会, All for NARA で行われる指導医共同学習会, 「地域医療のススメ」が独自に行う FD 講習会などで学習を行います。

### 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

本研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視してプログラムの改善を行うこととしています。

#### 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, 毎年次の終わりに指導医, 専攻医指導施設, 本研修プログラムに対する評価を行います。また指導医も専攻医指導施設, 本研修プログラムに対する評価を行います。評価は所定の用紙を用い, JADEC 臨床研修センターが集計を行います。専攻医や指導医等からの評価は, 専門研修プログラム管理委員会に提出され, 専門研修プログラム管理委員会は本研修プログラム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プログラム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。

#### 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本研修プログラム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プログラム管理委員会で本研修プログラムの改良を行います。本研修プログラム更新の際には, 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。専門研修プログラム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。

## 15) 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。4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、受入専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保証するためのものです。以上より、「地域医療のススメ」「奈良」では専攻医の受け入れ数は年間4名を定員と定めています。

## 16) 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、JADECOR臨床研修センターは専攻医の労働環境のチェック、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。

## 17) 専攻医の採用

### 採用方法

「地域医療のススメ」「奈良」総合診療専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月からプログラム独自の説明会や民間企業によるプログラム説明会などでプログラム説明を行い、総合診療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『「地域医療のススメ」「奈良」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、

(1) JADECOR総合診療プログラム「地域医療のススメ」「奈良」ホームページ

[http://kenshunavi.jadecom.or.jp/community\\_med/outline/requirements.html](http://kenshunavi.jadecom.or.jp/community_med/outline/requirements.html)

よりダウンロード

(2) 電話で問い合わせ 03-5210-2921

(3) e-mail で問い合わせ [s-nomura@jadecom.or.jp](mailto:s-nomura@jadecom.or.jp)

のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中旬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11月の「地域医療のススメ」「奈良」専門研修プログラム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、「地域医療のススメ」「奈良」総合診療専門研修プログラム管理委員会に提出します。

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