日本赤十字社
Japanese Red Cross Society
横浜市立みなと赤十字病院

みなと赤十字病院
総合診療専門研修プログラム

目次

Ⅰ　当プログラムの理念・使命・特徴

Ⅱ　専門研修の目標

Ⅲ　専門研修の方法

Ⅳ　専門研修の評価

Ⅴ　専門研修施設とプログラム

Ⅵ　専門プログラムを支える体制

Ⅶ　専門研修実績記録システム、マニュアル等

Ⅷ　研修プログラムの評価と改善

Ⅸ　専攻医の採用と修了

Ⅰ　当プログラムの理念・使命・特徴

理念

現在、日本社会では急速な少子高齢化が進んでいる。そのため、多くの併存疾患を抱える高齢者への医療需要が高まっている。同時に人口過疎地では、人口減により医療設備は集約化され、少ない人員と制限されたリソースで医療を実践することが求められている。このため、健康にかかわる諸問題について、総合的に対応する能力を有する医師の必要性が高くなっている。本プログラムではこのような現代の医療ニーズに応えるため、以下の機能を果たせる総合診療医を育成することを目指す。

(1) 複数の領域にまたがる疾患を併存している患者を幅広い視野で診療し、必要に応じて他の領域専門医につなぐと言った、総合的な判断力を持った医師を育成する。
(2) 医療機関内の診療だけでなく、医療連携や在宅療養に必要な社会資源の活用にも及ぶ幅広い知識・視点を持ち、多職種と連携することで医療の効率化に寄与する医師を育成する。
(3) 地域で活躍し、総合診療という診療領域の専門医としてのロールモデルとなれるようなキャリアを積める医師を育成する、

使命

日常遭遇する疾病と障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、地域で生活する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使命を担う。

そのために、以下の使命を果たせる総合診療医になることを目指す。

（1） 地域の中核となる病院においては、効率の良い病院運営に寄与するべく、臓器別でない診療を提供する。
（2） 医療資源の少ない地域においては、他の領域専門医、他の医療機関のスタッフやその他健康に関わる職種などと連携して、リーダーシップを発揮しつつ、包括的な医療サービスを柔軟に提供する。
（3） 医師としての倫理観、プロフェッショナリズム、科学者としてのリサーチマインドの素養を修得し、様々な環境下で全人的な総合診療を実践する。

特徴

本プログラムの特徴は、大都市の高度急性期病院である横浜市立みなと赤十字病院を専門研修基幹研修施設とし、専門研修連携施設研修として、医師不足地域の医療を支える赤十字病院にて地域医療を学ぶことができることが挙げられる。

基幹研修施設であるみなと赤十字病院は年間約 14000 台の救急車搬送件数を誇り、そこから全分野にわたり極めて豊富な症例が得られるため、整備基準に定められた経験目標を十分達成する

ことができる。指導者として、感染症・膠原病・血液・呼吸器・腎臓・内分泌の専門分野を持つ常勤の総合診療専門研修特任指導医が 6 名在籍している。さらに、総合診療専門医でローテーションが必須となる内科・小児科・救急科はもとより、希望によって、総合診療と関連の深い領域(一般外科・整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科・眼科など)においても指導医が所属しており、専攻医のローテーションの選択肢を豊富に用意している。

一般的に総合診療科で扱うコモンなケース以外に、感染症科と密に連携していることを活かし、HIV 関連の日和見感染症や肺外結核などの抗酸菌感染症、輸入感染症などの専門性の高い感染症のケース、不明熱・不明炎症などの診断困難例などのマネジメントなども経験することができる。

みなと赤十字病院は、独自の内科専門研修プログラムおよび救急科専門診療プログラムも整備されているため、総合診療専門研修と並行して、これらのプログラムを行うことで、効率の良いダブルボードの取得が可能である。

Ⅱ 専門研修の目標

① 専門研修の成果

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できる。また、総合診療部門（総合診療科・総合内科等）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）を提供することができる。具体的には以下の7つの資質・能力を獲得することを目指す。

（1） 包括的統合アプローチ
（2） 一般的な健康問題に対する診療能力
（3） 患者中心の医療・ケア
（4） 連携重視のマネジメント
（5） 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
（6） 公益に資する職業規範
（7） 多様な診療の場に対応する能力

② 到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

ｉ） 専門知識

（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（コンテクスト）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患者・医師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。

ⅱ）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領域で構成される。

(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患者・医師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

ⅲ）学問的姿勢

(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。

(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活動を継続する習慣を身につける。

この実現のため、

① 経験症例について文献検索を行い、症例報告を行う。
② 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
③ 学術大会などでの発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行う。

ⅳ）医師としての倫理性、社会性など

（1）医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。
（2）安全管理（医療事故、感染症、廃棄物、放射線など）を行うことができる。
（3）地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
（4）へき地・離島、被災地、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。

③ 経験目標

ｉ）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る。

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」とする。

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 認知能の障害 頭痛 めまい
失神言語障害 けいれん発作 視力障害・視野狭窄
目の充血 聴力障害・耳痛鼻漏・鼻閉 鼻出血 さ声
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・髄膜炎、
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・靱帯の損傷及び障害、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、
全身性疾患による腎障害、泌尿器科的腎・尿路疾患、妊婦・授乳婦・褥婦のケア、
女性生殖器及びその関連疾患、男性生殖器疾患、
甲状腺疾患、糖代謝異常、脂質異常症、蛋白及び核酸代謝異常、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、不安障害、
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、維持治療期の悪性腫瘍、緩和ケア

ⅱ）経験すべき診察・検査など

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験する。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る。

1．身体診察

小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、
筋骨格系、神経系、皮膚を含む）
高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、
転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）
耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。

2．検査

各種の採血法（静脈血・動脈血）、
簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査、採尿法（導尿法を含む）、
注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、
中心静脈確保法を含む）、穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）、

心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査、超音波検査（腹部・表在・心臓、下肢静脈）、生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断、呼吸機能検査、
オー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、
消化管内視鏡（上部）、消化管内視鏡（下部）、造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）、
頭・頚・胸部単純 CT、腹部単純・造影 CT、頭部 MRI/MRA

ⅲ）経験すべき手術・処置など

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験する。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る。

1. 救急処置

新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS、JPLS）、小児蘇生のトレーニングが含まれているBLS、成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）、外傷救急（JATEC）

2. 薬物治療

使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。適切な処方箋を記載し発行できる。処方、調剤方法の工夫ができる。調剤薬局との連携ができる。麻薬管理ができる。

3. 治療手技・小手術

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、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）、経鼻胃管およ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、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）、包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法、 穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）、鼻出血の一時的止血、耳垢除去、外耳道異物除去、咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）、睫毛抜去

ⅳ）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）

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即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。

（1）介護認定審査に必要な主治医意見書の作成

(2) 各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断

(3) 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

(4) 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

(5) 施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施

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

(1) 特定健康診査の事後指導

(2) 特定保健指導への協力

(3) 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導

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

(5) 産業保健活動に協力

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

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

ｖ） 学術活動

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) 専門職連携教育を提供することができる。

2. 研究

(1) 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、総合診療や地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。

(2) 量的研究、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。

Ⅲ 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

職務を通じた学習を基盤とし、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する。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：経験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する。場に応じた教育方略は下記の通り。

（1）外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。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）などを実施する。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く。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供する。

（2）在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解し、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積む。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学ぶ。

（3）病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。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る。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ある。

（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する。外来診療に準じた教育方略となるが、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する。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む。

（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する。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画する。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する。

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、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する。

（2）臨床現場で経験数の少ない手技などをスキルスラボにあるシミュレーション機器を活用して学ぶこともできる。

（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、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る。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等

を通じて人格を陶冶する場として活用できる。

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するが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストや Web 教材、更には日本医師会生涯教育制度及び関連のある学会等における e-learning 教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習する。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

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ができる。主たる研修の場は総合診療Ⅱとなる。

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ができる。主たる研修の場は内科領域・小児科・救急科となる。

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。主たる研修の場は総合診療Ⅰとなる。

Ⅳ 専門研修の評価

① 形成的評価

(1)フィードバックの方法とシステム

- 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している。具体的には、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを数か月おきに定期的に実施する。その際、日時と振り返りの主要な内容について記録を残す。
- 常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録(学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録)作成の支援を通じた指導を行う。指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し、適切な指導を提供する。また、作成した経験省察研修録の発表会を行う。なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある7つの資質・能力に基づいて設定する。
- 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)を定期的に実施する。
- 多職種による 360 度評価などを各ローテーション終了時等、適宜実施する。
- 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する。
- 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する。メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証する。

・以上の、フィードバックの結果については、研修手帳などに過不足なく記録を残す。

【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う。12 ヶ月の内科研修の中で、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 件を登録する。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ないが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨する。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避ける。

・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う。

・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る。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する。

・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する。

【小児科及び救急科ローテート中の評価】

・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る。

・研修手帳の「小児救急の一般目標・診療能力」において、経験する機会がなかった項目、十分に修得できなかった項目については、小児2次救命処置コースであるPALSやJPLS、あるいは、小児蘇生のトレーニングが含まれている AHA BLS コースの修了をもって代えることも可とする。

・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る。

・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する。

(2)指導医層のフィードバック法の学習(FD)

経験省察研修録、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び 360 度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格の取得に際して受講を義務づけている特任指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていく。

② 総括的評価

(1)評価項目・基準と時期

・それぞれのローテート研修終了時にローテート研修における到達目標と経験目標が、カリキュラムに定められた基準に到達していることを確認する。その際は「研修目標と研修の場」(資料として提示)を参考に、そのローテート研修において経験が望ましい項目を

中心に評価する。
- ・全研修期間終了1ヶ月前に到達目標と経験目標が、カリキュラムに定められた基準に到達していることを確認する。

(2)評価の責任者
- ・ローテート研修の修了評価は、当該領域の指導責任者とプログラム統括責任者が行う。
- ・全研修の修了評価は、プログラム統括責任者が行う。。

(3) 修了判定のプロセス
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、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること。
3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること。

以上の3点について、専門医認定申請年の 5 月末までにプログラム管理委員会において合議により審査し、全てを満たしていた場合に修了と判定する。

(4)多職種評価
- ・修了判定会議では、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 度評価の結果も重視する。
- ・360 度評価の項目は、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3つにより構成される。

Ⅴ 専門研修施設とプログラム

① 研修施設の構成

本研修プログラムは、神奈川県横浜南部医療圏、北海道内、静岡県内、兵庫県内、群馬県内の医療機関から構成されている。

横浜市立みなと赤十字病院は、神奈川県横浜南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できる。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることが可能である。

連携施設は、地域医療密着型病院である置戸赤十字病院、伊豆赤十字病院、浦河赤十字病院、多可赤十字病院、原町赤十字病院で構成している。これらの病院では、総合診療専門研修で求められている、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修する。

連携施設での研修は、へき地医療を学ぶ上で最適と考えられるが、地域医療支援としての

意義も大きい。これらの医療施設にも総合診療専門研修特任指導医が常勤しており、横浜市立みなと赤十字病院の担当指導医とともに、専攻医の研修指導にあたり指導の質を保っている。

② 研修施設の概要

≪基幹施設≫

横浜市立みなと赤十字病院

■専門医・指導医数

・総合診療専門研修特任指導医 6 名

・内科学会総合内科専門医 21 名

・日本小児科学会小児科専門医 4 名

・日本専門医機構救急科専門医 10 名

■診療科・患者数

・総合診療科:のべ外来患者数 200 名/月、入院患者総数 20 名/月

・内科:入院患者総数 600 名/月

・小児科:のべ外来患者数 900 名/月

・救急科:救急による搬送の件数 14000 件/年

■病院の特徴

・横浜市南部地域の中核病院として、地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院に指定されている。救急車の受け入れ台数の多さについては全国でも有数の存在となっている。症例数は多く多彩であり、各科の専門医・指導医が指導に当たっているため、救急から緩和、地域医療の幅広い研修が可能である。

・総合診療科においては、専門各科にまたがる問題を持つ患者や所属臓器不明の疾患を持つ患者の病棟診療、特に感染症に力を入れた外来診療を提供している。

・内科においては、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病内分泌内科、リウマチ科、血液内科、腎臓内科、アレルギー科、感染症科を持ち、地域へ専門医療を提供している。

・小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供している。

・救急科においては、集中治療部と共同で、多発外傷や中毒、蘇生後脳症、多臓器不全など集中治療を必要とする疾患、特殊感染症など幅広い救急医療を提供している。

≪連携施設≫

置戸赤十字病院

■専門医・指導医数

・総合診療専門研修特任指導医 1 名

・日本内科学会指導医　1名

・日本内科学会総合内科専門医　1名

・日本プライマリ・ケア認定指導医　1名

・日本糖尿病学会指導医　1名

・日本消化器病学会指導医　1名

■病床数・患者数

・病床数 95 床

・のべ外来患者数 1220 名/月、のべ訪問診療数 20 名/月

■病院の特徴

・町内唯一の医療機関であるため、かかりつけ医として、プライマリ・ケアの役割を果たし、北見赤十字病院など二次医療機関とのスムースな連携が行える。

・患者のニーズに応え、在宅診療・訪問診療を行っており、入院診療までのシームレスな連携に必要な技術を学ぶことができる。また在宅での看取りも経験できる。

・特別養護老人ホーム、養護老人ホームの配置医として老人医療を包括的に学ぶ体制ができている。

・健康相談、糖尿病教室、産業医活動、住民健診や職場健診など各種検診が行われており予防医療を疾患と関連付けて学ぶことができる。

・終末期ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養管理などに関する技能・技術を総合的に学ぶことができる。

伊豆赤十字病院

■専門医・指導医数

・総合診療専門研修特任指導医 1 名

・内科専門医 1 名

・外科専門医 1 名

■病床数・患者数

・病床数 84 床

・のべ外来患者数 3383 名/月、のべ訪問診療数 164 名/月

■病院の特徴

・病院の診療体制は、令和 6 年 4 月時点で常勤医師は院長・内科医師 3 名の計 4 名体であり、外科系他診療科はすべて非常勤医師による診療体制である。

・内科領域の疾患を中心に医療を行っている。2 次救急医療をはじめ、人工透析の実施、入院・外来医療の充実を図ると共に様々な介護系サービスも提供するケアミックス型医療機関として地域に貢献し、高齢化の進む地域の在宅医療（訪問診療・訪問看護）についても積極的に実施している。・市内唯一の二次救急病院であり、一般 53 床、地域包括病床 18 床、療養 23 床、老健 100 床の医療・介護の「ケアミックス型」医療を展開している。

浦河赤十字病院

■専門医・指導医数

・総合診療専門研修特任指導医 3 名

・内科専門医 1 名
・外科専門医 2 名

■病床数・患者数
・病床数 196 床
・のべ外来患者数 6565 名/月、のべ訪問診療数 150 名/月

■病院の特徴
・北海道の太平洋岸に位置し、夏は涼しく冬は雪の少ない温暖な気候の町に位置している。浦河町は古くからサラブレッド生産で有名で多くの名馬を輩出しており、また漁業も盛んで日高昆布でも有名。
・管内唯一の地域センター病院であり、また災害拠点病院の指定を受けており、一次・二次救急医療、急性期医療のほか療養病棟も持ち、地域ケア、リハビリ医療、血液透析、健診、在宅医療、看護学校の運営等、過疎地域では他に類を見ない充実したスタッフで医療、保健、福祉のサービス提供。

多可赤十字病院

■専門医・指導医数
・総合診療専門研修特任指導医 1 名
・内科専門医 1 名
・総合内科専門医 1 名
・プライマリ・ケア認定医 1 名
・呼吸器内科専門医 1 名
・消化器病専門医 1 名
・気管支鏡専門医 1 名
・消化器内視鏡専門医 1 名
・禁煙認定専門指導医 1 名
・社団法人日本アレルギー学会専門医 1 名
・一般社団法人日本アレルギー学会指導医 1 名
・臨床研修指導医 3 名
・眼科専門医 1 名
・整形外科専門医 1 名
・泌尿器科専門医 1 名
・透析専門医 1 名

■病床数・患者数
・病床数 96 床
・のべ外来患者数 132.4 名/月、のべ訪問診療数 20 名/月

■病院の特徴
・兵庫県の中央部に位置し、多可町唯一の公的病院として、地域包括ケアの中心となって、

包括的な医療、介護を推進している。

・「診療圏域における医療、介護の一体的提供により、老後に至るまで住み慣れた居宅・地域で安心して住み続けることができる包括的医療、ケアを狙う。」「各種組織、団体や住民との協同により、健康で共生活動豊かな地域作りに貢献する。」の基本方針の下で積極的に地域医療および、訪問診療・訪問看護事業などの在宅医療を展開している。
・在宅復帰を支援する介護老人保健施設や医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設としての介護医療院も運営している。
・今後の日本の将来を先取りしているような高齢化社会で、高齢化社会を支える行政、各種組織、様々な専門職、介護施設等についても、急性期病院では決して得られない幅広い知識が得られ、有意義な研修ができる。

原町赤十字病院

■専門医・指導医数

・日本内科学会　総合内科専門医 3 人、指導医 3 名
・日本専門医機構　内科専門医 2 名
・総合診療専門医 1 名、総合診療科特任指導医 3 名
・日本消化器病学会　消化器病専門医 7 名、消化器病指導医 2 名
・日本肝臓学会　肝臓専門医 1 名
・日本消化器内視鏡学会　消化器内視鏡専門医 4 名
・日本外科学会　外科専門医 2 名、指導医 1 名
・日本消化器外科学会　専門医 1 名、指導医 1 名
・日本乳癌学会　乳癌専門医 1 名、乳癌指導医 1 名
・日本プライマリ・ケア連合学会　指導医 1 名
・日本整形外科学会　整形外科専門医 4 名

■病床数・患者数

・病床数 199 床
・のべ外来患者数 6991 名/月、のべ訪問診療数 240 名/月

■病院の特徴

・群馬県吾妻郡（人口 49,000 人）を医療圏とする地域の中核的病院。
・二次救急医療機関なので common disease から急性期の重症疾患の症例が経験できる。
・比較的まれな疾患（ツツガムシ病、レジオネラ肺炎、急性 E 型肝炎など）も他の地域と比べて多い傾向がある。
・CV カテーテル挿入や胃ろう造設となる症例も多く経験できる。
・併設している訪問看護ステーションでは、在宅（緩和）医療、在宅看護を必要とする高齢者やターミナルケア患者に対して、専門知識が豊富な医師や看護師が 24 時間体制で訪問診療、訪問看護を行っており、地域における在宅（緩和）医療を経験できる。
・NST、化学療法、緩和医療、感染対策、クリニカルパス、ストーマなどのチームが積極的

に活動しており、チーム医療を学ぶことが出来る。

・超高齢化社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験のほか、観光地や温泉、スキー場が近くにある立地から旅行客の急性疾患も経験できるなど多彩な研修が可能。地域医療の在り方が自然と習得できる。

・職員数は約 300 名、常勤医師は内科・外科・整形外科の 3 科 16 名の病院。各診療科の垣根が低く、他職種との連携も良くアットホームな雰囲気のなかで研修ができる。

③ 専門施設群による研修プログラムの概要

本研修プログラムでは横浜市立みなと赤十字病院を基幹病院とし、連携する赤十字病院とともに施設群を構成している。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない研修を行うことが可能になる。ローテート研修は下記の構成となる。

（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（総合診療科・総合内科等）における総合診療専門研修Ⅱで構成され、それぞれ 6 ヶ月以上、合計で 18 ヶ月以上の研修を行う。

（2）必須領域別研修として、内科 12 ヶ月以上、小児科 3 ヶ月以上、救急科 3 ヶ月以上の研修を横浜市立みなと赤十字病院にて行う。

（3）研修目標の達成に必要な範囲で外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科などの各科での研修も横浜市立みなと赤十字病院で対応可能である。特に、初期臨床研修で外科を選択していない場合は、外科研修を組み込むことを推奨する。

内科専門医、救急専門医取得のための専門研修とともに、本研修プログラムを進めることも可能である。その場合、総合診療研修をカリキュラム制とすることで、ダブルボードの取得期間を短縮することができる(内科専門医とのダブルボードで 2 年、救急専門医とのダブルボードで 1 年短縮)。

〈補足〉

研修ローテーションの例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	みなと赤十字病院											
	総合診療専門研修Ⅱ											
2 年目	みなと赤十字病院											
	内科						小児科			救急科		
3 年目	みなと赤十字病院						連携施設					
	総合診療研修Ⅱ＊						総合診療専門研修Ⅰ					

＊外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科の研修も選択可

研修ローテーションの例(内科専門医とのダブルボードを目指す場合)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	みなと赤十字病院または連携施設											
	内科専門研修											
2 年目	みなと赤十字病院または連携施設											
	内科専門研修											
3 年目	みなと赤十字病院または連携施設											
	内科専門研修(内 6 か月総合診療科ローテーション)											
4 年目	みなと赤十字病院						連携施設					
	小児科			救急科			総合診療専門研修 I					

研修ローテーションの例(救急専門医とのダブルボードを目指す場合)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	みなと赤十字病院または連携施設											
	救急科専門研修											
2 年目	みなと赤十字病院または連携施設											
	救急科専門研修											
3 年目	みなと赤十字病院または連携施設											
	救急科専門研修(内 3 か月小児科、6 か月その他の診療科ローテーション)											
4 年目	みなと赤十字病院											
	内科											
5 年目	みなと赤十字病院						連携施設					
	総合診療専門研修 II						総合診療専門研修 I					

その他の診療科：外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科から選択

④ 学術活動に関する考え方

・専攻医は最先端の医学・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に重要である。

・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）または論文発表（共同著者を含む）をいずれか 1 回行うこととする。使用言語は問わない。

・論文は、、査読ありの場合は単著、共著ともに可とするが、査読なしの場合、「筆頭著者かつ指導医・特任指導医との共著であること」を条件とする。

⑤ Subspecialty 領域との連続性について

総合診療に関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った研修が可能になるように、Subspecialty 連絡協議会にて、継続して審議を行っているため、その議論を参考に当研修プログラムでも計画していく。

⑥ ストレートに専門研修を修了しない場合について

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る。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算6ヶ月までとする。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。

（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

専攻医は原則として 1 つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければならないが、次の 1 つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができる。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る。

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

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する。再開の場合は再開届を提出することで対応する。

妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要があり、研修延長申請書を提出することで対応する。

Ⅵ 専門プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制

基幹施設である横浜市立みなと赤十字病院に「専門研修プログラム委員会」を設置する。「専門研修プログラム委員会」は、プログラム統括責任者、専門研修連携施設における各診療科の指導責任者及び関連職種の管理者により構成される。

② 基幹施設の役割

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

③ 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、横浜市立みなと赤十字病院に 6 名、置戸赤十字病院に 1 名、伊豆赤十字病院に 1 名、浦河赤十字病院に 3 名、多可赤十字病院に 1 名、原町赤十字病院に 3 名在籍している。

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、本プログラムでも総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、その

能力が担保されている。
なお、特任指導医の候補としては、以下の 1)～8)が挙げられている(いずれも卒後の臨床経験 7 年以上)。

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

④ 専門研修プログラム管理委員会

専門研修プログラム管理委員会は、専攻医及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う。

≪役割と権限≫

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

≪連携施設での委員会組織≫

各科診療研修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。

⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

専門研修プログラム統括責任者は、以下の 1)、2)、3)の基準を全てを満たしている。

1)専門研修特任指導医であること
2)総合診療専門研修プログラムの専門研修基幹施設に所属していること

3)以下の①、②、③、④、⑤のいずれかであること

①日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医

②十分な教育経験を有する全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医

③十分な教育経験を有する日本病院総合診療医学会認定医

④大学病院または臨床研修指定病院における総合診療部門(総合診療科・総合内科等)に所属し、十分な教育経験を有する医師

⑤日本内科学会認定総合内科専門医を有する内科学会指導医

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

≪役割と権限≫

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

・研修プログラムの企画

・立案と実施の管理・指導体制の構築

・指導医への支援・専攻医に対する指導と評価・専攻医への配慮・メンタリング

・研修プログラムの点検・評価

・研修プログラムのプロモーションやリクルートメント戦略

⑥ 労働環境、労働安全、勤務条件

勤務条件

■身分

横浜市立みなと赤十字病院常勤嘱託医師

*連携施設での研修中は研修先の雇用形態になる。

■給与・賞与

法人規定による

■勤務・休暇

就業規則による(連携施設での研修中は研修先の規定に従う)

■勤務時間・休日・当直

変形時間労働制。勤務計画表を用いて月単位で所定労働時間を定め、当直業務に対しては振替休日を設けて適切な休養を保障する。

■就業環境

・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。

・メンタルストレスには労働安全衛生委員会が適切に対処する。

・ハラスメント防止規定に基づき委嘱された相談員がいる。

・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室

が整備されている。
・ 院内保育所があり、利用可能である。

専攻医の就業環境については研修施設の管理者とプログラム統括責任者が責任をもって労働環境改善と安全の保持に努める。

また、総括的評価を行う際、専攻医および担当指導医は各研修施設に対する評価も行い、その内容は横浜市立みなと赤十字病院総合診療研修プログラム管理委員会に報告されるが、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、適切に改善を図る。

Ⅶ 専門研修実績記録システム、マニュアル等

① 研修実績および評価の記録

プログラムの運用は研修手帳および指導医マニュアルに沿って行い、専攻医は研修実績を記録し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける。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 回行う。

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 度評価と振り返りなどの研修記録、研修ブロックごとの総括的評価、修了判定などの記録を、研修終了または中断から 5 年間以上保管する。

② 指導者研修計画(FD)の実施

プログラム統括責任者は、研修の質を維持するために各診療科研修の指導にあたる指導医の指導能力の維持向上に責任を持つ。そのために、各指導医が受講すべき研修計画を示し、その受講を促す。その際、各指導医は総合診療専門研修指導医マニュアルに掲載された指導医としての自己学習履歴欄に記録を残し、年に1度、プログラム統括責任者に写しと受講証明書を提出する。プログラム統括責任者はその受講歴を保管し、サイトビジット等の際に第三者に提示できるように整理し保管する。

Ⅷ 研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を行う。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う。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る。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ない。

② 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

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。評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年日本専

門医機構に報告する。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る。

③ 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)が行われる。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う。

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する。

Ⅸ 専攻医の採用と修了

① 採用方法

本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、総合診療専門研修の専攻医を募集する。プログラムへの応募者は、横浜市立みなと赤十字病院臨床教育研修センターの website の横浜市立みなと赤十字病院医師募集要項(横浜市立みなと赤十字病院総合専門研修プログラム:総合診療専門医)に従って応募する。書類選考および面接を行い、横浜市立みなと赤十字病院内科専門研修プログラ ム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

(問い合わせ先)横浜市立みなと赤十字病院臨床教育研修センター
E-mail: minato@yokohama.jrc.or.jp HP: http://www.yokohama.jrc.or.jp

なお、採用人数は毎年 3 名を定員とする。

② 修了要件

プログラム統括責任者はプログラム管理委員会を招集し、次の基準により専攻医の専門研修修了判定を行う。

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、作成した経験省察 研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること。
3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること。
4) その他、各プログラム毎に定める基準に達していること。