

和歌山県総合診療専門研修プログラム

和歌山県立医科大学附属病院紀北分院

目次

- [1. 和歌山県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行われるのか](#)
- [3. 専攻医の到達目標](#)
- [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. 医師に必要な資質・能力、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. 総合診療専門研修特任指導医](#)
 - [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. 和歌山県総合診療研修プログラムについて

和歌山県は全国有数の高齢化地域であり、高齢化に伴う多様かつ複合的な疾患に対処しつつ、老いやスピリチュアリティにも配慮できる全人的医療を担う医師が求められており、これは総合診療が求める医師像そのものといえます。和歌山県総合診療プログラム（以下、本 PG）は県下の地域医療を担う病院・診療所・在宅施設などと方向性を共有しつつ、CMBT（community based medical education：地域の医師を地域で育てる）というモットーのもと、病院での総合診療業務や家庭医療の分野で次世代の地域医療を担う医師を熱意をもって育成・サポートします。臓器別専門医が「深さ」を追求していくのに対し、総合診療医は扱う問題の「広さと多様性」を特徴としています。複雑で矛盾をかかえた人間そのものに心を寄せ、包括的医療や専門医、専門職、行政との連携などを行っていくことに適性と熱意を持った医師の参加を期待します。プログラム履修生は日本専門医機構の専門医試験のあと、総合診療専門医としてのプライドをもって診療にあたるとともに、さらに次世代の総合診療医の育成にも参加していただきたいと思えます。

和歌山県総合診療専門研修プログラム（以下、本 PG）は、和歌山県内各地の病院、診療所に幅広く協力いただき、専攻医の指向や事情に応じて柔軟性のあるプログラムを選択できるよう配慮しています。3年間で本研修プログラムでは、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(病院総合診療部門外来における外来診療、病棟診療中心)、内科、小児科、救急科の5つの必須診療科で複数の施設のローテーションを行う3年間の研修を行います。広い和歌山県の中で地域性や風土の違いを含めて体験することで総合診療医としての多様性を身につけ、和歌山県の未来の地域医療を担う医師が若く力強いうねりと仲間意識を培っていけるよう、地域医療を行う先輩医師が手を携えて指導します。Web 会議などを有効に利用しながら、地域での研修においても、情報不足や孤独にならないよう、“常に仲間のいる環境”を継続します。

本 PG では日本専門医機構の総合診療専門研修プログラム整備基準のとおり、国民の健康・福祉に貢献し、地域住民の健康ニーズに応えるために以下7つの資質・能力を獲得することを目標とします。

1. 包括的統合アプローチ
2. 一般的な健康問題に対する診療能力
3. 患者中心の医療・ケア
4. 連携重視のマネジメント
5. 地域包括ケアを含む地域志向マネジメント
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

これらの7つの資質・能力の獲得を担保するため、日本専門医機構の Web システムを用いた経験省察研修録（ポートフォリオ）と、研修終了時の専門医機構による総合診療専門医試験による評価が行われます。

2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか

(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、内科研修、総合診療研修 I、総合研修 II、小児科研修、救急研修を行う必要があります。研修のローテーションについては専攻医の希望、研修病院の受け入れ体制、ローテーションのバランスなどを考慮して決定します。

- 1年次終了時には、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

かつ正確に同定し、基本的な対処ができるようになることを目標とします。

- 2年次終了時には、頻度の高いコモンディディーズなど、診断や治療プロセスも標準的で、患者背景も安定しているような健康問題に対して的確な対応やマネジメントを提供することができることを目標とします。
- 3年次終了時には、多疾患併存（multimorbidity）を持ち、診断や治療プロセスが困難な場合や、複雑な患者背景を持つ患者に対して的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。
- 総合診療ⅠおよびⅡにおいては、地域の特性やニーズを踏まえた疾病予防、介護、在宅診療、看取りなどの保険・医療・介護・福祉活動など地域ケアについて学ぶことが求められます。
- 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。
 - ② 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（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをまとめた研修記録）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
- ※ 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、看取りなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、12ヶ月の総合診療研修Ⅰ、6ヶ月の総合診療研修Ⅱを通して地域ケアの学びを重点的に研修します。
- 専攻医は研修の場において到達目標・経験目標を常に意識しつつ、症候や疾患との出会いや検査・手技の経験におけるスキル向上を目指し、診療や地域活動、組織管理における自立を目指しつつ、それぞれの場にふさわしいコミュニケーション能力を磨いていきます。

(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3つに大きく分かれます。それぞれの学び方に習熟し、生涯にわた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、学習履歴の記録を経験的省察研修録（ポートフォリオ）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以下の通りです。

㊦ 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。指導医への症例提示と振り返り（教育的フィードバック）を継続的に行いながら、診療録のレビューや手技の実践・向上につなげます。また、へき地診療所などの勤務においてはテレビ会議システムやWebミーティングを用いて指導医と困難症例について振り返りを行います。困難症例に対しては症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療的アプローチの議論などを通じて総合診療への議論を深め、また指導医や他の専攻医との経験共有をおこないます。

① 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みます。外来医療と同じく、症例の振り返りやカンファレンスを通じて学びを深め、特に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積極的に参加し、さらには組織づくりやリーダーシップを発揮できるように連携の方法を学びます。

④ 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。

⑤ 救急医療

経験目標を参考に各施設で幅広い経験症例を確保します。救急では外来診療と違い、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。また救急医療とシームレスな関係にあるHCU（ハイケアユニット）での研修を一体化することにより、救急対応後の対応や流れを包括的に理解できるようにします。

⑥ 地域ケア

地域医療連携会議など地域医師会の活動に参加し、クリニックの医師など実地医家との交流を通じて、地域包括ケアへの参画、地域医療ネットワークの俯瞰ができるようにします。さらには産業保健活動や学校保健活動を学び、参加します。その経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

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、研修施設での勉強会や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 和歌山県立医科大学内のスキルラボを利用することで臨床手技を学ぶことができます。

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研修会や勉強会に加え、日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会での講習なども利用します。また地域医師会の生涯教育講演会などにおいては、診療に関する情報を学ぶだけでなく、参加者の意見交換などを通じて診療における行間の機微や人格涵養の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本プログラムでの現場経験をとしますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストやWeb教材、更には日本医師会生涯教育制度及び関連する学会における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。特に昨今のITの進歩で入手できるようになったWebコンテンツを有効に利用し、臨床現場での経験と相乗的効果が得られるようにします。

(3) 専門研修における研究

医師としての幅を広げるためには最先端の医学・医療を理解すること、および科学的思考法を体得することが重要です。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及び論文発表を行います。

(4) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（和歌山県立医科大学附属病院紀北分院）

内科（総合診療 I 研修、内科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	新患検討会	■	■	■	■	■		
16:00-17:00	症例検討会				■			
9:00-12:00	外来研修			■				
(9:00-17:30)	病棟業務	■	■	■	■	■		
17:00-18:00	勉強会、抄読会			■				
9:00-11:00	内科回診	■						
13:00-16:00	皮膚科研修	■						
15:00-16:00	週振り返り、ミニセミナー					■		
13:00-17:00	往診・在宅診療					■		
13:00-17:00	救急当番			■		■		
13:00-17:00	院内多職種検討会					■		
17:30-翌 8:30	指導医と当直（週 1 回）							
指導医と月 1-2 回の休日日当直								

連携施設（すさみ病院）

内科（総合診療 I 研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:45	カンファレンス	■		■	■	■		
9:00-12:00	初診外来	■						
9:00-12:00	再診外来			■				
9:00-12:00	病棟業務					■		
9:00-12:00	内視鏡・超音波検査				■			
9:00-12:00	初期救急当番					■		
9:00-17:00	院外研修		■					
9:00-17:15	ドクターカー担当					■		
13:00-17:15	初期救急当番				■			
13:00-17:15	診療所			■				
13:00-17:15	病棟業務	■			■	■		

16:00-17:00	教育カンファレンス							
16:45-17:15	カンファレンス2							
17:15-翌8:30	当直(週1回)							
月1回の休日日当直								

連携施設（高野山総合診療所）

（総合診療Ⅰ研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
9:00-11:00	1 診外来（予約診）							
9:00-11:00	2 診外来（初診含）							
13:00-16:00	1 診外来（予約診）							
13:00-16:00	2 診外来（初診含）							
16:00-16:30	読影 外来振り返り							

連携施設（紀美野町国民健康保険国吉診療所および長谷毛原診療所）

（総合診療Ⅰ研修）

研修場所	内容	月	火	水	木	金	土	日
国吉診療所	外来・訪問診療							
長谷毛原診療所	外来・訪問診療							

連携施設（紀南病院）

内科（総合診療Ⅱ研修、内科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	研修医モーニングカンファレンス							
8:00-8:15	I C Uカンファレンス							
8:15-9:00	内科カンファレンス							
午前	回診・外来・救急							
午前	上部内視鏡検査							
午後	下部内視鏡検査							
午後	病棟回診							
18:00-	症例検討会							

小児科

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
----	----	---	---	---	---	---	---	---

8:00-9:00	朝カンファ							
9:00-12:00	病棟・新生児室・NICU・初診外来							
9:00-	申し送り・病棟業務							
13:00-	午後救急							
13:00-	予防接種							
13:00-	1ヶ月健診							
17:00-	脳波勉強会							
17:00-	周産期カンファ							
17:00-	週末申し送り							

連携施設（橋本市民病院）

総合内科（総合診療Ⅱ研修、内科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00	Webカンファレンス							
7:30-8:00	Webレクチャー							
8:00-8:30	多職種カンファレンス							
8:00-8:30	身体所見教育回診							
9:00-12:00	病棟回診・週1回外来初診担当 週1回入院受け担当							
13:00-16:00	病棟回診・週1回外来再診担当 週1回ERバックアップ							
17:00-18:00	内科病棟・全体カンファレンス							
17:00-18:00	内科病棟・チームカンファレンス							
19:30-21:00	Webレクチャー							
13:00-15:00	レジデントデイ（月1回）							

小児科（小児科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00	回診							
9:00-12:00	病棟業務							
9:00-12:00	外来処置							
14:00-16:00	午後診の外来処置							
14:00-16:00	ワクチン接種							
16:00-17:15	症例カンファレンス							
17:15-翌8:30	当直業務							
8:30-翌8:30	宿日直業務							

救急科（救急科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00	抄読会		■					
8:00-8:15	救急カンファレンス	■	■	■	■	■		
8:15-8:30	救命センター回診	■	■	■	■	■		
8:30-17:15	救急外来または病棟診療	■		■	■			
8:30-9:30	病棟回診		■					
8:30-9:30	カルテ回診					■		
9:30-17:15	救急外来または病棟診療		■			■		
13:00-14:00	勉強会		■					

連携施設（生協病院）

内科（総合診療Ⅱ研修、内科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	抄読会			■				
8:30-8:45	カンファレンス	■	■	■	■	■	■	
9:00-12:30	初診外来	■			■			
9:00-12:30	救急当番		■					
9:00-12:30	病棟業務			■		■	■	
12:30-13:30	多職種カンファ		■					
12:30-16:45	時間外当番					■		
12:30-16:45	病棟業務							
13:30-16:30	新入院カンファ・病棟回診	■						
17:00-18:00	医局会議				■			
18:00-19:30	多職種カンファ		■					
18:00-19:30	症例検討会			■		■		
平日1回/週 土日1回/月の当直						■		

連携施設（国保野上厚生総合病院）

内科（総合診療Ⅰ研修、総合診療Ⅱ研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-17:30	病棟業務	■	■	■	■	■		
8:30-12:00	外来診療	■						
8:30-17:15	救急当番				■			
8:30-17:15	エコー、内視鏡	■		■				
13:30-16:30	サテライト診療所					■		
17:00-17:15	内科医局会①、症例検討(第1、3月)	■						
17:15-17:30	内科医局会②(第4、5月)	■						

17:15-17:30	全体医局会(第2月)	■						
平日2回/月、休日1回/月の当直						■		■

連携施設（那智勝浦町立温泉病院）

内科（総合診療Ⅱ研修、内科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	朝カンファレンス	■						
8:30-12:00	病棟業務		■		■			
9:00-12:00	初診外来	■		■		■		
13:00-16:00	再診外来・初期救急当番		■		■			
13:00-16:00	病棟業務	■				■		
13:00-17:00	在宅診療			■				
13:30-15:00	禁煙外来		■					
15:00-16:00	糖尿病教室		■					
16:00-17:30	症例カンファレンス	■						
16:00-17:00	病棟カンファレンス		■					
平日1回/週の夜勤・土日2回/月の日勤または夜勤				■				■

連携施設（白浜はまゆう病院）

内科（総合診療Ⅱ研修、内科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-17:30	病棟業務	■	■	■	■	■		
8:30-12:00	初診外来	■			■			
13:00-17:00	再診外来			■		■		
午前または午後	初期救急当番		■		■			
17:30-19:30	医局会・症例カンファレンス				■			
17:30-19:30	教育カンファレンス				■			
14:00-17:00	診療所外来	■						

連携施設（国立病院機構南和歌山医療センター）

内科（総合診療Ⅱ研修、内科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	前日救急入院症例カンファ	■	■	■	■	■		
9:00-12:00	消化器内視鏡研修			■				
9:00-12:00	病棟業務		■		■	■		
9:00-12:00	初診外来	■		■				

10:00-15:00	龍神診療所研修							
13:00-16:00	再診・時間外当番							
16:00-17:00	内科カンファ							

救命救急科（救急科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30	抄読会							
8:30-8:45	救急カンファレンス							
8:45-9:00	救命センター回診							
9:00-17:15	救急外来または病棟診療							
8:30-9:30	病棟回診							
8:30-9:30	カルテ回診							
9:30-17:15	救急外来または病棟診療							
13:00-14:00	勉強会							

連携施設（国立病院機構和歌山病院）

内科（総合診療Ⅱ研修、内科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30								
8:30-9:30								
9:00-12:00								
8:30-12:00								
8:30-12:00								
10:00-15:00								
13:00-16:00								
14:30-15:30								
17:30-19:00								

連携施設（公立那賀病院）

（総合診療Ⅱ研修、内科研修、救急科研修、小児科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
9:00-13:00	初診外来							
9:00-14:00	再診外来							
15:30-17:30	内視鏡カンファレンス							
9:00-17:30	救急当番							
9:00-17:30	病棟業務							
15:00-16:30	多職種カンファ（NST、ICT、緩和ケア）							

17:30-8:45	時間外当番（平日は月2~3回）							
8:30-8:45	時間外当番（休日は月1回）							
14:30-16:30	病棟回診							
18:00-19:30	新入院カンファ							
18:00-19:30	症例検討会							
13:00-17:30	各種検査（内視鏡、侵襲的処置）							

連携施設（和歌山県立医科大学附属病院）

救命救急センター、HCU（救急科研修）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00	抄読会							
8:00-8:30	医局会							
8:00-9:30	新患カンファ							
8:30-10:00	教授回診							
9:30-9:45	モーニングレクチャー							
9:45-17:15	外来・病棟							
16:00-17:00	カンファレンス							

連携施設（日本赤十字社和歌山医療センター、第一救急科部）

救急

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-9:00	救命救急センターカンファレンス							
9:00-17:30	救急診療							
診療終了後	症例振り返りカンファ							
9:00-17:00	I C L S ・ J M E C C（不定期）							
18:00-19:00	I C L S（不定期）							
17:30-翌9:00	当直業務							

本 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

S R 1 : 1 年次専攻医 S R 2 : 2 年次専攻医 S R 3 : 3 年次専攻医

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ● SR1：研修開始。日本専門医機構研修開始専攻医オリエンテーション参加、専攻医および指導医に提出用資料配布（Slack にて資料共有）。研修開始届提出、総合診療専門研修管理システム（GRS 登録）、総合診療版 J-OSLER 登録（内科研修開始時） ● 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・PG 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 1 回研修管理委員会：研修実施状況の確認・評価。修了判定 ● PG 統括責任者：プログラム改訂および申請書提出、年次報告提出
6	<ul style="list-style-type: none"> ● 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（研修手帳、経験省察研修録、総合診療版 J-OSLER、プログラム終了の証明書類、学会発表・論文発表の証明書類および reprint、教育研修終了実績、履歴書） ● 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会参加・発表（開催時期要確認） ● 日本プライマリ・ケア連合学会近畿地方会演題公募（開催時期要確認）
7	<ul style="list-style-type: none"> ● 次年度専攻医の公募および和歌山県内専門研修プログラム合同説明会の開催（和歌山県立医科大学主催）
9	<ul style="list-style-type: none"> ● 公募締め切り ● 指導医：研修評価（Mini-CEX、多職種評価、ケースに基づくディスカッション等） ● 研修終了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験） ● 第 2 回研修管理委員会：研修実施状況の確認・評価。 ● 日本病院総合診療医学会参加（開催時期要確認） <p>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）</p>
10	<ul style="list-style-type: none"> ● SR1-3：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）
11	<ul style="list-style-type: none"> ● SR-1-3：研修手帳の提出（中間報告） ● 日本プライマリ・ケア連合学会近畿地方会参加（開催時期要確認）
12	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 3 回研修管理委員会：研修実施状況確認、採用予定者の承認
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 経験省察研修録発表会
3	<ul style="list-style-type: none"> ● その年度の研修終了 ● SR1-3：研修手帳の作成（年次報告）（書類提出は翌月） ● SR1-3：研修 PG 評価報告の作成（書類提出は翌月） ● 指導医：研修評価（Mini-CEX、多職種評価、ケースに基づくディスカッション等） ● 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 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、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。

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（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

(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。

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	

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・靭帯の損傷および障害	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	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	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

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

- ㊦ 小児の一般的な身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
- ① 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）
- ㊵ 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）
- ㊸ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ㊹ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

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
- ① 採尿法（導尿法を含む）
- ㊵ 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）
- ㊸ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- ㊹ 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ㊺ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ㊻ 超音波検査（腹部・表在・心臓・下肢静脈）
- ㊼ 生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ㊽ 呼吸機能検査
- ㊾ 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
- ㊿ 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

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)

① 救急処置

- ㊦ 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
- ① 成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）
- ㊵ 病院前外傷救護法（PTLS）

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。
- ① 適切な処方箋を記載し発行できる。
- ㊵ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ㊸ 調剤薬局との連携ができる。

④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・縫合法および閉鎖療法
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	導尿および尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置および交換
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）
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（間接咽頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）	睫毛抜去

※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、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、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長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

※ この項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムに記載されています。また、専攻医は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。

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、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。

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PGでは和歌山県立医科大学附属病院紀北分院内科を基幹施設とし、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・中小病院におけるかかりつけ医機能や在宅診療を中心とした総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療あるいは総合内科部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。当PGでは和歌山県立医科大学附属病院紀北分院、すさみ病院、高野山総合診療所、紀美野町国吉診療所および長谷毛原診療所において総合診療研修Ⅰを、紀南病院、橋本市民病院、和歌山生協病院、野上厚生総合病院、那智勝浦温泉病院、白浜はまゆう病院、国立病院機構和歌山病院、公立那賀病院、新宮市立医療センターにおいて総合診療Ⅱ研修を行います。日本専門医機構の総合診療専門研修プログラム整備基準に基づき、総合診療研修Ⅰ、Ⅱそれぞれを6ヶ月以上、合計で18ヶ月以上の研修を行ないます。

- (2) 必須領域別研修として、当院の他、各地の連携施設のいずれかにて単独で内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。

※ 施設群における研修の順序、期間等については、個々の総合診療専攻医の希望を優先しつつ、総合診療専攻医の総数、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PG管理委員会が決定します。

8. 研修プログラム施設群について

本研修プログラムは基幹施設1，連携施設15の合計16施設の施設群で構成されます。

① 専門研修基幹施設

和歌山県立医科大学附属病院紀北分院が専門研修基幹施設となります。当院は昭和初期より地域病院としての歴史をもち、内科（総合診療科）、整形外科、眼科、脳神経外科、リハビリテーション科など高齢化した地域における医療体制となっており、総合診療Iにふさわしい研修を実践していただけます。令和3年度からは在宅医療を開始し、内科研修とともに大学病院としては珍しく総合診療Iの研修を行なっています。大学本院との緊密な連携により、困難例のコンサルテーションもスムーズに行うこともでき、また皮膚科や膠原病などの専門外来での研修も可能です。第二種感染症指定医療機関の指定を受けていることから近年の感染症パンデミックにも積極的に対応しており、感染症対策チーム（ICT）への参加も経験することができます。

② 専門研修連携施設

本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。（順不同）

1. 和歌山県立医科大学附属病院
2. 日本赤十字社和歌山医療センター
3. 和歌山生協病院
4. 国保野上厚生総合病院
5. 橋本市民病院
6. 高野町立高野山総合診療所
7. 国立病院機構和歌山病院
8. 紀南病院
9. 南和歌山医療センター

10. 白浜はまゆう病院

11. 国保すさみ病院

12. 那智勝浦町立温泉病院

13. 公立那賀病院

14. 国吉・長谷毛原診療所

d 9. 専攻医の受け入れ数について

本 PG では各学年4名の専攻医を募集します。

1 0. 施設群における専門研修コースについて

以下の表にローテーション例を示しています。複数の地域を巡るように研修を行います。

ローテーション表				
一年目	施設名	橋本市民病院		
	領域	内科		
二年目	施設名	橋本市民病院	和歌山県立医科大学 附属病院	紀南病院
	領域	総診Ⅱ	救急	小児科
三年目	施設名	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院		
	領域	総診Ⅰ		

1 1. 研修施設の概要

和歌山県立医科大学附属病院紀北分院

研修	総合診療Ⅰ、内科
医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 2名 内科 6名（総合診療専門研修指導医含む）
病床数・患者数	病院病床数 104床 うち内科60床
特徴	神経難病を中心に在宅診療にも参加。 各種健康講座や健康診断を実施。かつらぎ町と共同実施する 健診データに基づく疫学研究が進行中。
ホームページ	http://www.wakayama-med.ac.jp/med/bun-in/

和歌山県立医科大学附属病院

研修	救急科
----	-----

医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 1名 (プライマリ・ケア認定医) 救急科専門医 12名
病床数・患者数	病院病床数 800床 高度救命救急センター ICU10床・HCU15床・一般25床 来院患者 12,176人 救急車数 5,970件/年 ドクターヘリ 532件/年 入院患者 4,169人

日本赤十字社和歌山医療センター

研修	救急科
医師数・専門医数	医師・歯科医師(初期研修含む) 253人
病床数・患者数	一般病床数 865床 感染症病床数 8床 総入院患者数 20,342人 総外来患者数 61,200人
ホームページ	https://www.wakayama-med.jrc.or.jp/

和歌山生協病院

研修	総合診療Ⅱ、内科
医師数・専門医数	特任指導医3名、総合内科専門医3名、家庭医療専門医2名 (プライマリ・ケア認定医2名)
病床数・患者数	病院病床数 149床 うち内科76床
ホームページ	http://www.wakayama-coop-h.com/

国保野上厚生総合病院

研修	総合診療Ⅰ、総合診療Ⅱ、内科
医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 1名 地域総合診療特任指導医 2名 プライマリ・ケア認定医 2名(うち1名は総合診療特任指導医と重複) 内科 8名
病床数・患者数	病院病床数 199床 地域包括ケア病棟 99床 精神病棟 100床
設備	血液検査、X線検査、CT・MRI検査、上部下部消化管内視

	鏡検査、超音波検査
特徴	訪問診療あり。 2箇所の出張診療所あり。 和歌山県唯一の地域総合診療専門医研修基幹施設。
ホームページ	http://www.nokami-hospital.jp/

橋本市民病院

研修	総合診療Ⅱ、内科、小児科、救急
医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 3名 内科医師 18名、小児科医 3名
病床数・患者数	病院病床数 300床 うち内科 35床
ホームページ	http://www.hashimoto-hsp.jp/

高野町立高野山総合診療所

研修	総合診療Ⅰ
医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 2名 (プライマリ・ケア認定医 1名)
病床数・患者数	一般病床数 2床 総外来患者数 13,502人
ホームページ	https://www.town.koya.wakayama.jp/health/hospital

国立病院機構和歌山病院

研修	総合診療Ⅱ、内科
医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 2名 (プライマリ・ケア認定医)
病床数・患者数	一般病床数 295床 結核病床数 15床
ホームページ	http://wakayama-hosp.jp/

紀南病院

研修	総合診療Ⅱ、内科、小児科
医師数	総合診療専門研修指導医 1名 (プライマリ・ケア認定医) 内科常勤医 10名 総数 69名

病床数・患者数	病床数 356 床 うち内科 100 床 外来受診者数 800 名/日 うち内科 168 名/日 救急車数 189 件/月
内科の特徴	ほぼ完全型総合内科システム。 消化器、呼吸器、糖尿病/内分泌、血液/腫瘍 感染症、膠原病、神経の専門医が1つの診療科として診療。

南和歌山医療センター

研修	内科、救急
医師数・専門医数	内科医師 17 名 救急科医師 4 名
病床数・患者数	病院病床数 316 床 救命救急センター22 床 内科 80 床 緩和ケア病棟 14 床 外来患者 430 人/日 救急患者数 7,548 人/年 うち救急搬送 3,732 件/年
特徴	ドクターカー所有。防災へりに搭乗し病院前医療を実施。
ホームページ	https://minamiwakayama.hosp.go.jp/

白浜はまゆう病院（西牟婁エリア）

研修	総合診療Ⅱ、内科
医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 2 名 (プライマリ・ケア認定医) 内科 6 名 (総合診療専門研修指導医含む)
病床数・患者数	病院病床数 258 床 うち内科 166 床
特徴	在宅診療、出張診療所あり
ホームページ	http://www.hamayu-hp.or.jp/

国保すさみ病院

研修	総合診療Ⅰ
医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 1 名 (総合内科専門医) 外科専門医 1 名 内科勤務医 3 名

病床数・患者数	<p>一般病床 25 床 療養病床 24 床（医療療養型 6 床・介護療養病床 18 床） 総外来患者数 17,915 人 総入院患者数 3,126 人 救急車数 157 件／年 放射線科 年間 CT 読影数 745 件</p>
設備	血液検査、X 線撮影、CT、超音波検査、内視鏡、眼底撮影
病院の特徴	<p>山間部に診療所 2 ヶ所あり。 ドクターカー（乗用車型）所有。 救急指定病院として二次救急に対応し、入院病床としては急性期に加えて療養病床を有し急性期から慢性期までの医療を提供。 過疎、高齢化が著しく進む中で内科・外科及びリハビリテーション科は地域医療全般に対応し訪問診療まで幅広く診療業務を実施。 診療業務以外に各種健康診断、予防接種及び出張講座（喫煙防止等）を実施するとともに、事業所の委託産業医として産業衛生活動の支援も実施。</p>

那智勝浦町立温泉病院

研修	内科、総合診療Ⅱ
医師数・専門医数	総合診療専門研修指導医 2 名 (プライマリ・ケア認定医)
病床数・患者数	<p>一般病床数 120 床 うち内科病床 30 床 総入院患者数 36,058 人 総外来患者数 39,424 人</p>
ホームページ	http://www.nkhsp.sakura.ne.jp/

公立那賀病院

研修	内科・総合診療Ⅱ・救急科・小児科
医師数・専門医数	<p>内科指導医 1 名 救急科指導医 1 名 小児科指導医 1 名</p>
病床数・患者数	<p>一般病床数 300 床 感染症病床数 4 床 総入院患者数 88,400 人 総外来患者数 120,178 人</p>
ホームページ	http://www.nagahp.jp//

紀美野町国民健康保険国吉診療所および長谷毛原診療所

研修	総合診療 I
医師数・専門医数	小児科専門医かつ超音波専門医 1 名
病床数・患者数	病床 なし、のべ外来患者数 約 3,100 名
診療所の特徴	自治医大義務年限明け医師が赴任している僻地診療所
ホームページ	http://www.town.kimino.wakayama.jp/kenko/shinryo/789.html

1 2. 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」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

(1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては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、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを1~数ヶ月おきに定期的実施します。その際に、日時と振り返りの主要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である J-GOAL に記録します。

(2) 経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）作成の支援を通じた指導を行います。専攻医には経験省察研修録を J-GOAL 上で作成することが求められ、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。経験省察研修録の該当領域は研修目標である7つの資質・能力に基づいており、詳細は研修手帳に記載されています。

(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

内科分野の研修の実績と評価に関しては、内科分野研修評価システム（総合診療版 J-OSLER）

を使用します。

12ヶ月間の内科研修の中で、最低40例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例（主病名、主担当医）のうち、提出病歴要約として10件を登録します。分野別（消化器、循環器、呼吸器など）の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行います。

12ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価（多職種評価含む）の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されます。

- 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されます。

- 指導医のフィードバック法の学習(FD)

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

1.3. 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、その内容は和歌山県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。

1.4. 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 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 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 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 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 PG の改善に役立っています。このようなフィードバックによって本 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 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 PG の改良を行います。本 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構に報告します。

また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

1 5. 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)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)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。

1 6. 専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと

専攻医は専門研修 PG 統括責任者に対して J-GOAL の確認を依頼してください。専門研修 PG 管理委員会は修了判定を行い、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。

1 7. Subspecialty 領域との連続性について

新・家庭医療専門医や病院総合診療専門医プログラム等、関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った研修が可能となるように研修計画を設定します。

1 8. 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ヶ月までとします。なお、内科・小児科・救急科・総合診療 I・II の必修研修においては、研修期間がそれぞれ規定の期間の2/3を下回らないようにします。

- 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、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、日本専門医機構への相談等が必要となります。

- ①所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
- ②専攻医にやむを得ない理由があるとき
- ③大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。
- 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

基幹施設である和歌山県立医科大学附属病院紀北分院には、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。専門研修 PG 管理委員会に参加する専門研修連携施設の研修責任者はその時点で専攻医が研修中の研修責任者を中心とし、人選は PG 統括責任者が行います。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る場合があります。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。

● 令和7年度和歌山県総合診療専門研修プログラム管理委員会名簿

委員長： 廣西昌也（和歌山県立医科大学附属病院紀北分院）

副委員長： 堀谷亮介（橋本市民病院総合内科）

蒸野寿紀（和歌山県立医科大学地域医療支援センター）

委員：梶本賀義（和歌山県立医科大学附属病院紀北分院）

委員：青木達也（橋本市民病院総合内科）

委員：田中瑛一郎（高野山総合診療所）

委員：多田明良（国吉・長谷毛原診療所）

事務担当：岡谷実佐（和歌山県立医科大学附属病院紀北分院事務）

● 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 PG 管理委員会は必要に応じて以下の役割を担当するものとします。

- ・専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の専攻医の登録
- ・専攻医ごとの、研修手帳及び経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討

- ・研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総合的評価に基づく、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
- 専門研修 PG 統括責任者および副専門研修 PG 統括責任者について
本 PG の統括責任者および副統括責任者は以下のとおりです。
統括責任者：廣西昌也（和歌山県立医科大学附属病院紀北分院）
副統括責任者：堀谷亮介（橋本市民病院総合内科）
 - 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、基幹施設および連携施設に総合診療専門研修指導医がそれぞれ在籍しています。指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本 PG の指導医についても総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の1)~6)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験7年以上の方より選任されており、本 PG においてはプライマリ・ケア認定医13名、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に所属し、十分な教育経験を有する医師2名、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1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)日本内科学会認定総合内科専門医
- (5)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）
- (6)(5)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)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

2.1. 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

総合診療専門研修管理システム（General Medicine Residency Management System, GRS）に専攻医、指導医がユーザ登録し、研修の実績と評価を記録します。専攻医が指導医を指名し、PG統括責任者が承認することで、各分野の指導医を決定します。専攻医は、オンライン研修手帳であるJ-GOAL（Japan Generalist Outcome Achievement Logbook）に、研修の記録（内科分野を除く）を積み上げます。日々指導医に提出し、指導医が内容を確認するとともに、フィードバックを入力します。

内科分野の研修+の実績と評価に関しては、内科分野研修評価システム（総合診療版J-OSLER）

を使用します。専攻医が指導医を選択し、内科研修を行う施設の内科研修責任者（研修委員会委員長）が承認します。専攻医は、担当した患者について症例登録を行い、指導医の評価を受けます。専攻医は病歴要約を登録し、指導医の評価を受けます。各PGのPG管理委員会は、J-OSLERの評価記録に基づいて、内科分野の修了認定を行います。

2.2. 専攻医の採用

和歌山県総合診療専門研修PG管理委員会は、随時説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。PGへの応募は日本専門医機構のホームページ（<https://jmsb.or.jp/senkoi/#an02>）で内容を確認の上、JMSB Online System+（<https://sys.jmsb.or.jp/trainingProgram/html/index.html>）から応募してください。専攻医登録から応募締め切りまでの間に、プログラム統括責任者から面接（Web面接を含む）の案内がありますので、それに従ってください。その後合格の場合JMSB Online System+上で手続きをいたします。

PGに興味のある方は11月あるいは12月の専攻医募集締め切りに向け、随時プログラム統括責任者まで連絡していただければ対面あるいはWeb面接による説明をさせていただきます。

連絡先：〒649-7113 和歌山県伊都郡かつらぎ町妙寺219

和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 廣西昌也

電話：0736-22-0066（代）、ファックス：0736-22-2579

電子メール msyhrns (At) wakayama-med.ac.jp (Atを@に変換ください)

和歌山県立医科大学紀北分院で研修を開始する場合は、和歌山県立医科大学卒業臨床研修センターHP（<http://www.wakayama-med.ac.jp/med/sotugo/koki/koki-bosyu.html>）より願書・履歴書をダウンロードし、プログラム統括責任者（廣西昌也）まで提出してください。提出期間は日本専門医機構の専攻医登録システムへの登録終了日までとなります。

以上