

ながさき家庭医療学専門研修プログラム

目次

1. ながさき家庭医療学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（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファランスなどによる知識・技能の修得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコンピテンシー、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. サブスペシャルティ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
23. 新専門医制度下 国立病院機構長崎医療センター総合診療科カリキュラム制（単位制）
による研修制度

1. ながさき家庭医療学専門研修プログラムについて

国立病院機構長崎医療センターでは1971年に医師の臨床研修病院に指定されて以来、長年にわたりプライマリ・ケアに重点をおいた医師の研修システムを構築してまいりました。2018年より新専門医制度に合わせ「外来、在宅、病棟、救急と様々な場において、年齢を問わず、多様で幅広いニーズを抱える個々の患者に対して包括的、継続的な診療を多職種と協働して実践すること、および、特定の健康危険因子を共有する集団に対して適切に介入すること」を総合診療専門医の使命と定義し、この使命を果たせる専門医を育成するべく当プログラムの立ち上げを行いました。さらに2025年度からは社会医療法人健友会上戸町病院との連携を強化し、「家庭医療学を基盤とした真の総合医を育て、長崎に家庭医療を普及させる。」ことを共通のミッションとした新規カリキュラムを立ち上げることになりました。

当プログラムでは実臨床での経験(on the job training)と継続的なポートフォリオ作成を核として日本専門医機構が提示する資質・能力を専攻医が十分に習得できるよう、また日本プライマリ・ケア連合学会認定新家庭医療専門医取得についても合わせて支援します。プログラム終了後も自己省察を行いながら自律的に学び、患者・社会から信頼を得ることができる総合診療専門医を、責任を持って育てます。

国立病院機構長崎医療センターを基幹施設として、社会医療法人健友会 上戸町病院、国民健康保険 平戸市民病院、長崎県対馬病院、長崎県上五島病院、長崎県壱岐病院、長崎県島原病院、諫早総合病院、今立内科クリニック、やすひウィメンズヘルスクリニック、国立病院機構嬉野医療センター、手稲家庭医療クリニックを連携施設として研修施設群を形成しそれぞれの研修施設の特徴を活かしながら、予防医療、救急、一般的な症候・疾患、慢性疾患、回復期、緩和ケア等、小児から成人、高齢者まで様々な健康問題について幅広く経験し、継続的なサポートを受けながら学習できる場を当プログラムは提供します。家庭医療専門医の他、当院の長年にわたる研修システムの歴史で育まれたプライマリ・ケアへの理解を有する内科、小児科、救急科等の幅広い診療科の指導医、様々な医療専門職からフィードバックを受けながら成長していくことができます。

現在、そして将来の日本において質の良い医療を提供していくためには、プライマリ・ケアの提供体制をしっかりと構築することが不可欠であると我々は考えます。小児から成人、高齢者まで年齢を問わず、殆どの日常的な健康問題に対応できる総合診療専門医は、その中で重要な役割を果たすことは間違いありません。将来、地域の第一線でプライマリ・ケア、地域医療に従事したいと考えている皆さま、医学部に入学したときにイメージしたような街のお医者さんになりたいと思う皆さま、その他、キャリアとして総合診療専門医に関心を持っている全ての皆さま、ぜひご応募ください。プロフェッショナルとして一緒に成長できることをスタッフ一同、楽しみにしています。

2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか（研修の方法）

1) 研修の流れ

研修期間は最短3年間（プログラム在籍期間は4年間）です。以下の様々な領域において研修を行います。それぞれの領域の順番や期間については専攻医のニーズに合わせて決定します。具体的なローテーションのイメージは、「10. 施設群における専門研修コースについて」をご参照ください。

ブロックローテーションが基本ですが、総合診療専門医に必要なコンピテンシーに関して段階を経て習得できるよう、指導医が継続的にサポートします。研修修了時には、幅広い診療領域において、指導医から信頼して仕事を任せてもらえるようになり、独り立ちできることをゴールとします。

	領域	主な研修の場	期間
必須	総合診療専門研修Ⅰ	外来、在宅、地域	6～12か月
	総合診療専門研修Ⅱ	救急、外来、病棟	6～12か月
	内科	外来、病棟	6か月
	小児科	外来、病棟	3か月
	救急科	救急	3か月
選択	整形外科	外来	1～3か月
	皮膚科	外来	1～3か月
	産婦人科	外来	1～3か月
	放射線科	読影	1～2か月

* 総合診療専門研修ⅠとⅡは合わせて18か月以上

* へき地（医療資源の乏しい地域）での研修が最低6ヶ月必要です。

2) 専門研修における学び方

① 臨床現場での学習

イ) 振り返りを活用する

自らの診療の内容やプロセスを振り返る習慣を身に付けることを本プログラムはサポートします。自らの診療を指導者に直接観察してもらおうと、その後、フィードバックを受けることができるので、効果的な振り返りができます。この際、後ほど紹介する「職場での学習のための評価ツール」を活用してください。

ロ) 日常診療の疑問に対して妥当性の高い情報を効率的に検索し、診療に反映させる

日常診療で生じた疑問に対し、その場、その時点で質の高い情報を得て、診療に反映させることができるととても効率的な学習が可能となります。どの媒体、ツールで検索するか、指導者に相談しながら、一緒に勉強しましょう。

② 臨床現場を離れた学習

コア・コンピテンシーの中でも特に手技、コミュニケーションスキル、臨床倫理、教育の理論と方法、リサーチ手法等については、診療の場を離れ、講演会、セミナー、ワークショップを通して集中して学習すると良いでしょう。

③ 自己学習

ここでの自己学習とは、現場での目の前の問題から学習すること以外に、様々な新しい、かつ妥当性のある医療情報に関して効率的に常にアップデートすることを指します。特にインターネットを媒体とした信頼できるサービスがいくつか存在しますので、活用すると良いと思います。

3) 専門研修における研究

プライマリ・ケア、地域医療、或いは医学教育の領域での研究プロジェクトを何か試みることはとても勉強になると思います。本プログラムでは、この領域の researched に経験豊富な学内外のエキスパートからの支援を受けることが可能です。

4) 研修の週間計画および年間計画

① 週間計画

総合診療専門研修 I

【連携施設】 社会医療法人健友会 上戸町病院

		月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00	病院外来							
9:00～12:00	診療所外来							
9:00～12:00	地域ケア・学校医活動・産業医活動							
9:00～12:00	技術研修（内視鏡、エコー検査等）							
13:00～17:00	病院外来							
13:00～17:00	地域ケア・学校医活動・産業医活動							
13:00～17:00	訪問診療							
13:00～17:00	訪問診療・多職種カンファランス							
15:00～16:00	Patient-Centered Clinical Method (PCCM) カンファランス							
15:00～16:00	総合診療科カンファランス							

総合診療専門研修Ⅰ

【連携施設】 国民健康保険 平戸市民病院

		月	火	水	木	金	土	日
7:30～8:00	ネットカンファレンス							
8:00～8:20	勉強会（抄読会）							
8:20～8:30	医局カンファレンス							
8:30～9:00	事業所健診							
9:00～12:00	外来診療（内科・小児科）							
9:00～12:00	検査							
14:00～17:00	ウォークイン 患者の診療							
14:00～17:00	在宅（訪問診療）							
14:00～17:00	自己学習							
17:00～18:00	一日の振り返り（ビデオテープレビューを含む）							

水曜日の 14:00～17:00 は、月 1 回の頻度で、特老回診あり。その際は、自己学習の時間を特老回診に充てる。

総合診療専門研修Ⅰ

【連携施設】 長崎県対馬病院

		月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:45	事例カンファランス							
8:00～8:45	レクチャー							
8:00～8:45	抄読会							
8:00～8:45	最新の医学知識を得るための勉強会							
9:00～12:00	病院 外来診療（内科・小児科）							
9:00～12:00	診療所 外来診療							
13:30～17:00	診療所外来							
13:30～17:00	病院 時間外外来							
13:30～15:30	自己学習							
13:30～17:00	在宅医療							
15:30～16:30	ポートフォリオ勉強会							
17:00～18:00	一日の振り返り（ビデオテープレビューを含む）							
16:30～17:30	一日の振り返り（ビデオテープレビューを含む）							

総合診療専門研修Ⅰ

【連携施設】 長崎県上五島病院

		月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30	朝礼 ミーティング							
8:30～9:00	事例カンファランス							
8:30～9:00	抄読会 勉強会							
9:00～12:30	外来診療（内科・小児科）							
9:00～12:30	検診							
9:00～12:30	一次・二次救急							
13:30～17:00	一次・二次救急 予防接種							
13:30～17:00	検査・処置							
13:30～17:00	在宅医療 老人ホーム回診							
13:30～15:30	外来／医活動（月1回）							
14:00～15:00	初診患者総合カンファランス							
15:00～17:00	一次・二次救急							
15:30～16:30	ポートフォリオ勉強会							
17:30～18:00	一日の振り返り（ビデオテープレビューを含む）（当直日を除く）							
18:00～19:00	医局会							
18:00～19:00	勉強会							
18:00～20:00	内科カンファランス							

総合診療専門研修Ⅰ

【連携施設】 医療法人みらい 今立内科クリニック

		月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00	外来							
	ポートフォリオ学習							
13:00～18:00	訪問診療							
	発熱外来/健康診断							
一日	外勤日							
	在宅待機当番							

総合診療専門研修Ⅰ

【連携施設】 手稲家庭医療クリニック

		月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	勉強会	後期研修医 勉強会	後期研修医 勉強会	web lecture	web lecture	後期研修医 勉強会		
8:00-12:00	外来							
13:00-17:00	外来							
13:00-17:00	訪問診療							
13:00-17:00	家庭医療カンファ							
17:00-18:00	症例カンファレンス							
17:00-18:00	多職種カンファ（月一回）							
	平日待機（5日／週）、 土日の待機（1回／月）							

総合診療専門研修Ⅱ

【基幹施設】 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:45	事例カンファランス							
8:00-8:45	レクチャー							
8:00-8:45	抄読会							
8:00-8:45	最新の医学知識を得るための勉強会							
9:00-10:00	病棟業務							
10:00-12:00	午前外来							
13:30-17:00	一次・二次救急							
13:30-17:00	病棟業務							
15:30-16:30	ポータルフォリオ勉強会							
17:00-18:00	一日の振り返り（ビデオテープレビューを含む）夜勤の日を除く							
救急外来での診療 平日の夜勤（1回／週）								

内科

【基幹施設】 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:45	新入院患者カンファランス							
8:00-8:45	勉強会							
8:00-8:45	初期診療実践セミナー							
9:00-12:00	初診外来							
9:00-12:00	再診外来							
9:00-12:00	病棟業務							
13:00-16:00	病棟業務							
13:00-18:00	病棟業務							
13:00-16:00	午後外来							
13:00-15:00	総合内科病棟回診							
15:00-18:00	病棟業務							
16:00-18:00	膠原病カンファランス・回診							
16:00-18:00	内分泌・代謝カンファランス・回診							
救急外来での診療 平日の夜勤（1回／週）								

【内科】

【連携施設】 長崎県島原病院

		月	火	水	木	金	土	日
8:00～ 9:00	朝カンファランス・回診							
9:00～12:00	病棟業務							
9:00～12:00	上部消化管内視鏡検査							
9:00～12:00	午前外来診療（主に初診）							
13:00～17:30	病棟診療							
13:00～17:30	一次・二次救急							
13:00～16:00	病棟診療							
16:00～17:30	内科新患カンファランス							
平日の当直（1回／週） 土日の日直又は夜間当直（1回／月）								

* 13:00～16:00 検査（希望により選択）月：大腸内視鏡、火：心カテ、水：気管支鏡

* 第1, 第3月曜 17:30～18:00 医局ミニレクチャー

* 火曜日 14:00～15:00 消化器内科 病棟カンファランス

* 水曜日 16:00～17:00 呼吸器内科 病棟カンファランス

* 多職種合同カンファランス

毎週木曜 内科・外科消化器カンファ

第2月曜 島原消化器・呼吸器カンファ

第3月曜 キャンサーボード

* 月1回 糖尿病教室参加

【内科】

【連携施設】 独立行政法人 地域医療機能推進機構 諫早総合病院

		月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30	モーニングレクチャー							
8:30-9:30	ER/GIM/カンファ							
	病棟カンファ			E R 当番		E R 当番		
-12:00	回診							
13:00-17:30	病棟カンファ							
16:00-17:00	レクチャー				回診			
-17:15								
平日当直	(1回/週)							
土日当直又は 夜間当直	(1回/月)							

【小児科】

【基幹施設】 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター

		月	火	水	木	金	土	日
8:00~8:30	周産期カンファランス							
8:00~8:30	抄読会							
8:30~9:00	朝カンファランス、患者申し送り、 チーム回診							
9:00~12:00	一般外来（学生、初期研修医の指 導）							
9:00~12:00	病棟診療							
13:00~17:00	病棟診療／救急診療							
13:00~16:30	病棟診療（学生、初期研修医の指 導）							
13:00~17:00	病棟診療（学生、初期研修医の指 導）							

13:00～17:00	病棟診療							
16:30～17:00	総回診							
17:00～17:30	患者申し送り							
17:30～19:00	病棟検討会							
17:30～19:00	振り返り（1回／月）							
時間外	当直（1回／週）							
時間外	週末の日直（2回／月）							

【小児科】

【連携施設】 長崎県対馬病院

		月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00	一般外来（学生、初期研修医の指導）							
9:00～12:00	病棟診療							
13:00～17:00	病棟診療／救急診療							
13:00～16:30	病棟診療（学生、初期研修医の指導）							
13:00～17:00	病棟診療（学生、初期研修医の指導）							
13:00～17:00	病棟診療							
16:30～17:00	総回診							
17:00～17:30	患者申し送り							
17:30～19:00	振り返り（1回／週）							
時間外	当直（1回／週）							
時間外	週末の日直（2回／月）							

【産婦人科】

【連携施設】 やすひウィメンズ・ヘルスクリニック

		月	火	水	木	金	土	日
14:30～17:00								

【救急科】

【基幹施設】 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター

		月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30	救命センター ミーティング・引き継ぎ							
8:30～10:30	救急診療、救命センター診療							
8:30～11:00	救急診療、救命センター診療							
8:30～11:00	脳神経カンファランス（木曜日）							
10:30～12:30	救命センター カンファランス							
11:00～12:30	救命センター カンファランス							
13:30～17:30	救急診療、救命センター診療							
13:30～17:00	救急診療、救命センター診療							
17:00～17:30	リハビリテーションカンファランス							
17:30～18:00	救命センター申し送り							
夜勤	救急診療、救命センター診療							

* 木曜日 8:30～11:00 脳神経カンファランスは、この例の専攻医は休みの日に当たるため、空欄となっているが、日勤の勤務日の場合は参加が求められる。

【連携施設】 独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター

		月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30	救命センター ミーティング・引き継ぎ							
8:30～10:30	救急診療、救命センター診療							
8:30～11:00	救急診療、救命センター診療							
10:30～12:30	救命センター カンファランス							
11:00～12:30	救命センター カンファランス							
13:30～17:30	救急診療、救命センター診療							
13:30～17:00	救急診療、救命センター診療							
17:30～18:00	救命センター申し送り							
夜勤	救急診療、救命センター診療							

② 年間計画（本プログラムに関連した全体行事のスケジュール）

月	全体行事予定
4	・ 一年次専攻医： 研修開始。専攻医、指導医に提出用書類の配布。 ・ 研修中、研修修了予定者： 前年度分までの記録が記載された研修手帳を月末までに提出 ・ 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	・ 総合オリエンテーション ・ 第一回研修管理委員会： 研修実施状況の評価

6	・研修修了者 専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 ・日本プライマリ・ケア連合学会学術大会へ参加 ・次年度専攻医の一次公募開始
7	・研修修了者 専門医認定審査（筆記試験、実技試験） ・次年度専攻医の説明会開催
8	
9	・第二回研修管理委員会開催 研修実施状況の評価 ・次年度専攻医の一次公募締切（月末）
10	・研修手帳の記載整理（中間報告） ・次年度専攻医の採用審査（書類および面接）
11	・研修手帳の提出
12	・第三回研修管理委員会開催 研修実施状況の評価、次年度採用予定者の承認
1	・ブロック支部ポートフォリオ発表会（時期は要確認）
2	・日本プライマリ・ケア連合学会九州ブロック支部学術集会参加（時期は要確認）
3	・その年度の研修終了 ・研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・研修プログラム評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・指導医、プログラム統括責任者：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) 総合診療専門医のコア・コンピテンシー（到達目標）は以下の通りです。

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 その他、一般目標、個別目標、習得すべき専門知識、専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）、経験すべき疾患・病態、経験すべき診察・検査等、経験すべき手術、処置等については、日本専門医機構のホームページからダウンロードできるカリキュラム、整備基準、研修手帳 J GOAL をご参照ください。

2) 職場での学習のためのコンピテンシー（到達目標）

「職場での学習のためのコンピテンシー（到達目標）」も同時に採用し、以下に示します。

患者中心のケア

1. 様々な場において個々の患者に対してアクセス、包括性、継続性を保証し、診療する

プロセス・コンピテンシー

- ・ 患者の視点を含めた効率的な情報収集、鑑別診断を通して問題点、診断を同定する
- ・ 患者、家族と関係を構築し、診療計画について話し合う
- ・ 診察、検査、治療手技を安全に施行する
- ・ 診療録を効果的に記載する

- ・ チーム内で効果的にコミュニケーションを取る
- ・ システム内、間においてケアをコーディネートする

コンテンツ・コンピテンシー

- ・ 個々の患者に対して根拠に基づく予防医療を実践する
 - ・ 慢性疾患の患者を診療する
 - ・ 急性期の患者を診療する
 - ・ 日常的な症候を有する患者を診療する
 - ・ 医学的に説明できない症状の患者を診療する
 - ・ リハビリテーションが必要な患者を診療する
 - ・ 緩和ケアを適切に実施する
2. 特定の危険因子や健康問題を共有する患者集団を同定し、地域全体で介入する

資源の適性活用

1. 害を与えない、不必要なケアを提供しない、同じ効果であればより費用が少ないケアを提供する
2. 医療資源の不均等に気づき、公平なケアにコミットする、社会的弱者のニーズを尊重する

卓越の追求

1. 日常診療の疑問を基に文献を活用する
2. 文献等の資源やシミュレーションを知識・スキルのアップデートに活用する
3. 改善のために振り返りを活用する
4. 同僚に対する教育に貢献する
5. リサーチ等、学術活動について原則、方法論を学び、実践する

誠実と説明責任

1. エラーの開示、守秘義務の遵守、不適切なギフトの拒否等により、患者との適切な信頼関係を維持する
2. 診療に影響を与える恐れのある製薬・医療機器企業との不適切な関係を避ける

4. 各種カンファランスなどによる知識・技能の修得

実際の事例を基にしたカンファランスは外来診療、在宅医療、病棟診療のいずれの場合においても、有用です。後で紹介する評価ツールの一つ、Case-based Discussion (CbD)は有用です。時には多職種でカンファランスを開催すると幅広い意見を聞くことができ、とても有意義なものとなります。

5. 学問的姿勢について

1) 教育

同僚（学生、研修医、専攻医、指導医、実地医師、様々な医療専門職）に対して何らかの教育的試みに積極的に参加すると良いでしょう。具体的には臨床現場での学生、研修医に対する一対一の教育、学生、研修医、多職種を対象としたテーマ別の教育目的のセッションが挙げられます。そのような教育的試みを実施した後は、フィードバックを求めて次の機会に活かすと良いと思います。

2) 研究

プライマリ・ケア、地域医療、或いは医学教育の領域での研究プロジェクトを何か試みることはとても勉強になると思います。本プログラムでは、この領域のリサーチに経験豊富な学内外のエキスパートからの支援を受けることが可能です。

6. 医師に必要なコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

「職場での学習のためのコンピテンシー」の（2）資源の適正活用、（3）卓越の追求、（4）誠実と説明責任は、全ての医師に必要なコンピテンシーと言えます。

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

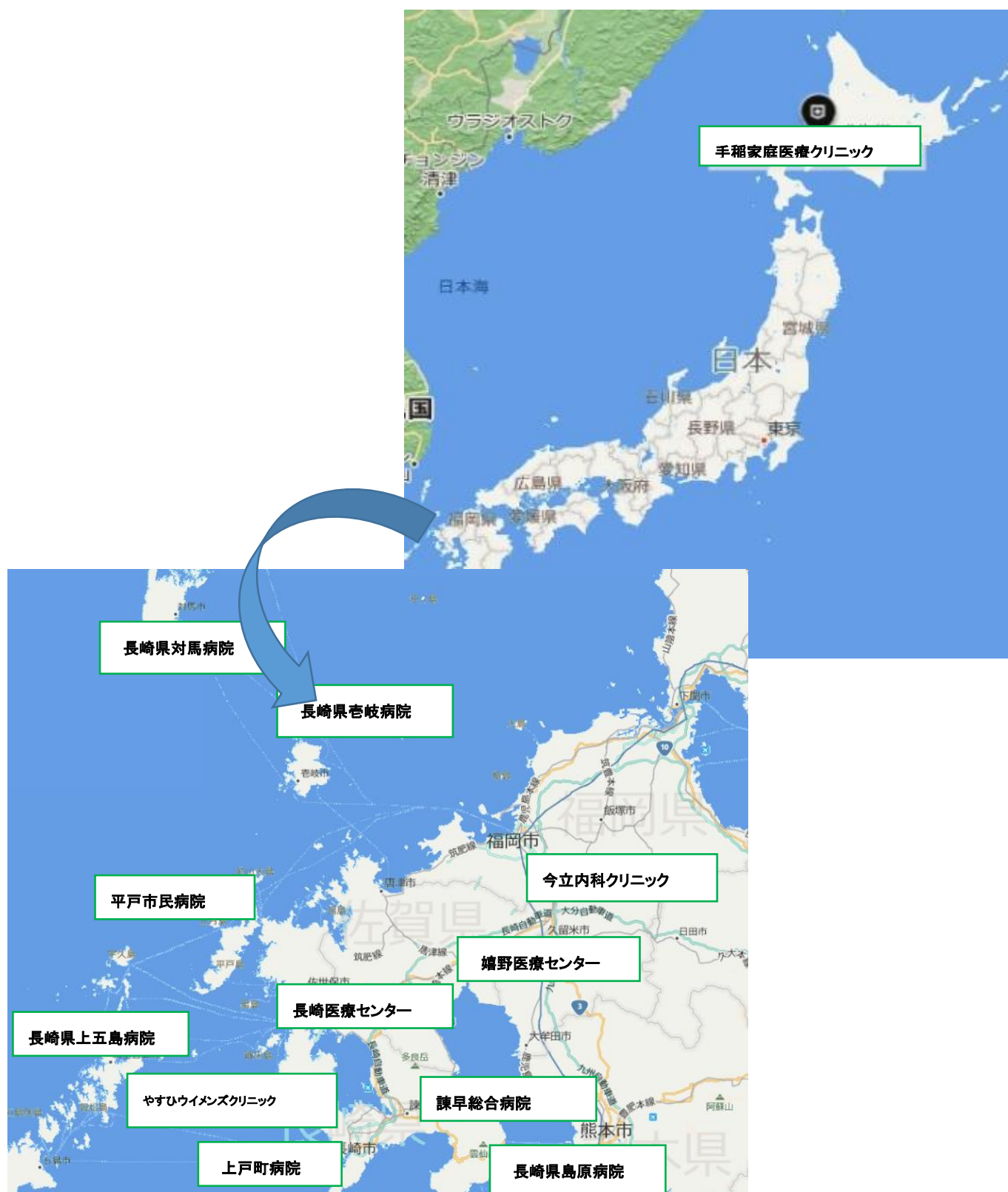
以下の表に示す施設群で各施設の状況、地域医療体制の状況を考慮しながら、専攻医のニーズに合わせて研修の順序等を決定します。

二次医療圏	施設	研修領域（期間）
県央	長崎医療センター	総合診療専門研修Ⅱ（6～12か月）
		内科（6か月）
		小児科（3か月）
		皮膚科（1～3か月）
		産婦人科（1～3か月）
		放射線科（1～2か月）
		救命救急（3ヶ月）
県南	長崎県島原病院	内科（6か月）
諫早	諫早総合病院	内科（6か月）
長崎	社会医療法人健友会 上戸町病院 やすひウィメンズヘルスクリニック	総合診療専門研修Ⅰ（6～12か月） 産婦人科（1～3月）
佐世保県北	国民健康保険平戸市民病院	総合診療専門研修Ⅰ（6～12か月）
対馬	長崎県対馬病院	総合診療専門研修Ⅰ（6～12か月）
		産婦人科（1～3月）
		小児科（3か月）
上五島	長崎県上五島病院	総合診療専門研修Ⅰ（6～12か月）
		整形外科（1～3か月）
		内科（6か月）
		小児科（3か月）
佐賀	独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	救命救急（3ヶ月）
福岡（久留米）	医療法人みらい 今立内科クリニック	総合診療専門研修Ⅰ（6ヶ月～12ヶ月）

北海道	医療法人溪仁会 手稲家庭医療クリニック	総合診療専門研修Ⅰ（6ヶ月～12ヶ月）
-----	---------------------	---------------------

* 総合診療専門研修ⅠとⅡは合わせて18か月

8. 研修プログラムの施設群（地理的範囲・特徴）



9. 専攻医の受け入れ数について

プログラム全体の年間の募集定員は6名です。臨床経験と教育の質を担保するため、各ローテーションが同時に受け入れる専攻医の数について、日本専門医機構が定めている基準に従って調整します。

10. 施設群における専門研修コースについて

以下に本プログラムにおける研修コースの一例を示します。

		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	施設名	長崎医療センター											
	領域	総合診療専門研修Ⅱ											
2年目	施設名	長崎医療センター 嬉野医療センター			長崎医療センター 対馬病院			島原病院					
	領域	救急			小児科			内科					
3年目	施設名	上戸町病院、平戸市民病院、上五島病院、 手稲家庭医療クリニック・今立内科クリニック・対馬病院いずれか						長崎医療センター				島原病院	
	領域	総合診療専門研修Ⅰ						循環器内科		消化器内科		内科	

それぞれの研修の場ではそこに適した研修目標を設定することが大切になります。別紙に示す本プログラムにおける研修目標と研修の場の表を参考にしてください。

11. 研修施設の概要

【 国立病院機構長崎医療センター 】

1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 4名
- ・ 内科指導医（内科学会の基準を満たす）29名
- ・ 小児科専門医 10名
- ・ 救急科専門医 11名
- ・ 皮膚科専門医 1名
- ・ 産婦人科専門医 7名
- ・ 放射線科専門医 3名

2) 病床数・患者数

- ・ 病院病床数 643床、1日平均外来患者数 700人、のべ外来患者数 170,237名／年
- ・ 入院患者総数 159,060名／年
- ・ 内科 286床（うち総合診療科・総合内科 44床）

- ・ 小児科 28 床、新生児・未熟児 30 床 のべ外来患者数 14,059 名/年
- ・ 救命救急センター 28 床
- ・ 皮膚科・形成 49 床、 のべ外来患者数 10,715 件/年
- ・ 産婦人科病床 41 床、のべ外来患者数 15,144 名/年
- ・ 放射線科 年間検査人数 CT 25,223 人、MRI 8,067 人、RI 1,474 人、血管造影 1,094 人（2021 年 1～12 月）

3) 病院の特徴

【病院全体】

長崎県の県央医療圏における中核病院です。長年の歴史を有する総合診療科、救命救急センターを有することが特徴の一つであり、診療、教育を通じて、地域に貢献してきた病院です。

【総合診療科・総合内科】

5 名の常勤スタッフを有し外来診療、病棟診療ともに活動度が高いです。

【内科】

肝臓内科、消化管内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、血液内科、神経内科という 8 つの専門内科が診療科として存在し、高度先進医療を提供しています。

【小児科】

小児科全般にわたり診療を行っていますが、中でも新生児医療については長崎県唯一の総合周産期母子医療センターの一翼を担っており、専門医療を展開しています。

【救命救急センター】

ドクターヘリ基地病院であり重症や複数の診療領域にわたるすべての救急患者に対して、24 時間体制の救急医療を提供しています。

【皮膚科】

長崎県央地区の中核病院の皮膚科として、皮膚腫瘍やウイルス性皮膚疾患、湿疹皮膚炎、角化症などの難治性皮膚疾患を中心とした診療を行っています。

【産婦人科】

総合周産期母子医療、婦人科がん治療、婦人科手術、腹腔鏡手術、婦人科救急医療などを専門に取り扱うとともに、プライマリ・ケアを重視した女性医療を主に外来にて行っています。

【放射線科】

放射線診断、Interventional Radiology、癌の放射線治療・臓器温存を中心に診療を行っていますが、卒後教育においては特に CT の読影に関して豊富な経験を積めることが特徴です。

【国民健康保険 平戸市民病院】

1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 2 名

2) 病床数・患者数

- ・ 病院病床数：87 床（一般：58 床、療養：29 床）
- ・ 1 日平均外来患者数：165 人
- ・ 総合内科 病床数：15 床

- ・ 総合内科年間入院患者数：565 人
- ・ 年間救急搬送対応患者数：293 人

3) 病院の概要

平戸市民病院は入院病床を有するべき地の小病院で、診療科や年齢を問わない救急医療や入院医療を提供してきています。また外来診療も重視しており継続外来による慢性疾患の管理、訪問診療・看護による在宅医療まで幅広く担当しています。さらに地域での健診や地域健康講座を開催するなど、予防～医療～介護を一体とした包括的な医療を提供しています。これらは、介護保険制度が導入される以前から積極的に地域に提供してき歴史があります。さらには、医療資源が乏しいことを逆手に取り医療の必要性が少ない高齢者、すなわち「元気老人創出」を目標に健診活動、介護予防を積極的に推進しています。このような予防～介護・福祉が連携した地域包括医療ケアを 30 年間以上実践している国内でも先駆的な医療施設です。小さいながらも公的病院であり、政策医療への関与や医療と地域社会、行政とのかかわりなどについて学ぶのに最適な環境です。

【 社会医療法人健友会上戸町病院 】

1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 4 名
- ・ 整形外科専門医 2 名

2) 病床数・患者数

- ・ 病床数：一般 104 床（急性期 60 床、回復期 44 床）
- ・ 年間外来患者数：29,183 名
- ・ 年間入院患者数：995 名
- ・ 年間救急搬入台数：571 台

3) 病院の概要

長崎には、終わりのない被爆被害に苦しむ人々、造船・炭坑じん肺など労働災害に苦しむ人々、不況にあえぎ健康管理もままならない人々、「坂と階段の街」の片隅に取り残されたように暮らしている高齢者がいます。その街を愛し、安心して住み続けたいと願う人々と「患者さんの立場に立った医療」を願う医療の担い手の力が一つとなって、1972 年に大浦診療所が誕生し長崎の医療に新しい風を吹き込みました。その信頼の元、1982 年に上戸町病院は誕生しました。開院以来、救急からリハビリ、在宅まで一貫した地域医療にこだわった医療活動を追求し、「最後のよりどころ」としての役割を果たしています。

【 長崎県対馬病院 】

1) 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 1 名
- ・ 小児科専門医 1 名
- ・ 救急科専門医 0 名
- ・ 産婦人科専門医 2 名

2) 病床数・患者数

- ・ 内科 入院患者総数 2,576 名／月
- ・ 小児科 入院患者総数 44 名／月 のべ外来患者数 13,222 名／月
- ・ 救急科 救急による搬送等の件数 6,443 件／年

3) 病院の特徴

- ・ 医師不足の離島という地域特性から、内科という一つの部署において、小児から高齢者まで病院の外来診療に加えて地域の小さい診療所での診療、訪問診療も行っています。
- ・ 幅広い外来研修、在宅医療、保健・介護を含めた包括医療の研修が可能です。
- ・ 長崎県の医師養成制度の下、医師育成を行っている病院で、どの科の医師も総合診療の意識が高いです。
- ・ 各診療科の垣根は殆どありません。
- ・ 消化器内視鏡検査件数が多く、スキルアップが十分可能です

【 長崎県上五島病院 】

1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 2 名

2) 病床数・患者数

- ・ 総合診療科： のべ外来患者数 1,046 名／月 （入院患者は内科として記載）
- ・ 内科： のべ外来患者数 2,440 名／月、入院患者総数 2,364 名／月
- ・ 小児科： のべ外来患者数 579 名／月、入院患者総数 20 名／月

3) 病院の特徴

長崎県の大離島地域（対馬、壱岐、五島列島など）は、昭和 43 年の長崎県離島医療圏組合の設立、昭和 45 年からの長崎県医学修学資金貸与制度、昭和 47 年からの自治医科大学制度により、長崎方式の地域医療システムの構築、施設整備、医師確保が進められ、現在では一部の 3 次医療を除いて、地域完結型の包括医療が行われています。総合診療専門医として、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付ける上では、非常に有利な地域性、社会性、地域医療システムがあります。

当院は、長崎県五島列島北部、新上五島町の中央部に位置する 186 床（一般 132、療養 50、感染 4）のケアミックス型地域基幹病院です。救急告示病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、基幹型臨床研修病院、2 種感染症指定医療機関であり、訪問看護ステーションを併設しています。

地域基幹病院として、総合的・専門的な島民医療の提供、地域救急医療の展開、ヘリコプターによる救急搬送、遠隔医療、一括検診（特定検診＋がん検診）、事業所検診、在宅医療・在宅看取り、介護施設や老人ホームの嘱託医活動、産業医活動、地域リハビリテーション活動、地域疫学研究など、地域における医療・保健・福祉の統合、連携を目標に、地域完結型包括医療・ケアを展開しています。このような環境の中で、全人的医療の実践できる総合診療医、マネージメントリーダーとして地域医療医がどのようなものなのか、日々研修を行いながら考えることができます

【 長崎県島原病院 】

1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 3 名
- ・ 総合内科専門医： 3 名
- ・ 外科専門医：2 名
- ・ 整形外科専門医：3 名
- ・ 脳神経外科専門医：3 名
- ・ 麻酔科専門医：1 名

2) 病床数・患者数

- ・ 病院病床数：254 床（一般：200 床、地域包括ケア：50 床、感染症：4 床）
- ・ 年間外来患者数：55,601 人
- ・ 年間入院患者数：62,007 人
- ・ 年間救急搬送対応患者数：5,414 人
- ・ 手術件数：外科 475 件、整形外科 515 件、脳神経外科 122 件、内科 0 件

3) 病院の特徴

地域がん診療連携拠点病院、臨床研修指定病院、第二種感染症指定医療機関、救急告示病院、災害拠点病院、地域医療支援病院、高次脳卒中センター、DMAT指定病院等の指定を受け、長崎県南地区の中核病院として専門医療を提供している急性期病院です。救急医療、がん医療、脳卒中医療に力を入れる一方、地域包括ケア病棟を活用した医療と介護・福祉施設等の連携強化や、市民公開講座等による医療の情報発信に取り組んでいます。

【 長崎県壱岐病院 】

1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 1 名
- ・ 日本内科学会認定医 3 名
- ・ 日本消化器病学会消化器専門医 1 名
- ・ 日本循環器学会循環器専門医 1 名
- ・ 日本救急医学会専門医 0 名

2) 病床数・患者数

- ・ 1 日平均外来患者数（326.5 人）
- ・ 総合診療内科年間総患者数（2,709 人）
- ・ 年間救急搬送対応件数（救急車搬入 1,143 件、ドクターヘリ・高速船搬送 78 件）]

3) 病院の特徴

当院は、壱岐市内唯一の公的病院で、地域中核病院としての役割を担い、地域医療を展開しています。スタッフ間のまとまりが良く、患者背景、地域背景を総合的に加味した全人的医療を行っています。外来診療では、生活習慣病を中心として、高血圧症、高脂血症、糖尿病、消化器がん、呼吸器癌、循環器疾患、ペースメーカー管理、また高齢者に見られる認知症、誤嚥性肺炎等、幅広く経験できます。地域包括ケアの充実として、地域リハビリテーション、退院支援等、地域の医療関係、介護関係の方々との連携を強化しています。

【 独立行政法人 地域医療機能推進機構 諫早総合病院 】

1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 0 名
- ・ 総合内科専門医 8 名
- ・ 外科専門医 6 名
- ・ 整形外科専門医 2 名
- ・ 脳神経外科専門医 1 名
- ・ 麻酔科専門医 3 名

2) 病床数・患者数

- ・ 病院病床数（一般 315 結核 8） 323 名
- ・ 年間外来患者数 28,235 名
- ・ 年間入院患者数 8,660 名
- ・ 年間救急搬送対応患者数 2,782 名
- ・ 手術件数 外 科 : 513 件
整形 外 科 : 334 件
脳神経外科 : 17 件
内 科 : 51 件

3) 病院の特徴

内科系救急から内科全般の救急疾患を受け入れ、研修医 1 年目、2 年目と屋根瓦でチームを作り患者の担当を行う。指導医サポートを受けながら、Common disease のマネジメントを自立してできるようになる。

【 医療法人みらい 今立内科クリニック 】

1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 2 名

2) 病床数・患者数

- ・ 1 日平均外来患者数 50 人
- ・ 年間総患者数 120,000 人
- ・ 年間救急搬送対応件数 救急車搬入 20 人

3) 病院の特徴

久留米市西町で開業して 60 年以上の地域の診療所。

2016 年からは地域における在宅医療の必要性から、24 時間 365 日の在宅医療を提供している。

そのほかにも血液透析、入院医療を提供しており、地域包括ケアを提供するクリニックとして、常勤医 3 ～ 5 名で診療を行っている

【 やすひウィメンズヘルスクリニック 】

1) 専門医・指導医数

- ・ 産婦人科指導医 1 名

2) 病床数・患者数

- ・ 1日平均外来患者数 45人
- ・ 年間総患者数 10,000人

3) 病院の特徴

思春期前期から高齢者女性までの、生涯にわたる健康支援をモットーとしております。ジェンダーやホルモン、男性との違いがある女性特有の疾患やそれに対する予防的関わりを大切にします。

【独立行政法人国立病院機構埼玉医療センター】

1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 1名
- ・ 内科指導医（内科学会の基準を満たす） 3名
- ・ 小児科専門医 7名
- ・ 救急科専門医 2名
- ・ 産婦人科専門医 3名
- ・ 放射線科専門医 1名

2) 病床数・患者数

- ・ 1日平均外来患者数 495.1名
- ・ 年間総患者数 231,936名
- ・ 年間救急搬送対応件数 救急車搬入 2,376名、ドクターヘリ 58名

3) 病院の特徴

- ・ 佐賀県南西部医療圏における地域中核病院の役割を担う
- ・ 高度急性期医療および質の高い専門医療を担う
- ・ 急性期の循環器病（脳血管疾患・心疾患）に関する専門的医療を行う
- ・ 免疫異常（リウマチ疾患等）に関する専門的医療を行う
- ・ その他として、総合的リハビリテーション、がんに関する医療、糖尿病、慢性合併症に対する専門的な治療（人工透析など）、骨運動器疾患に関する医療、小児救急医療（小児救急拠点病院）、周産期医療（地域周産期医療施設）、災害時医療（医療救護班、医療従事者派遣）を担う

【手稲家庭医療クリニック】

1) 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 5名
- ・ 産婦人科専門医 1名

2) 病床数・患者数

- ・ 1日平均外来患者数 90名
- ・ 年間総患者数 16,697名

3) 病院の特徴

手稲家庭医療クリニックは札幌市西部に位置する手稲区にて都市型家庭医療を実践しています。外来では内科・小児科・産婦人科を標榜し幅広い患者層に対応しています。

また在宅診療では認知症・脳血管障害・神経疾患などにも対応し、がん患者の看取りも実践しています。病棟でもがん患者の終末期に対応し年間で100例以上のお看取りを実践しています。このようなクリニックでの研修を通して総合診療医として求められる幅広い診療能力を身につける研修が可能です。

また臨床研修病院でもあり高度な専門医療を提供する手稲溪仁会病院との連携を通して、診療の幅の広さだけでなく専門性も深めて行くことが可能です。都市部だけでなく倶知安厚生病院及び喜茂別町立クリニックなど郡部での研修も用意されており、異なる地域での研修を通して地域のニーズを踏まえた医療の視点を学ぶことが可能です。

12. 専門研修の評価について

本プログラムでは、研修期間を通して、専攻医のプロフェッショナルとしての成長をサポートするため、リラックスして研修ができる環境を構築します。お互いがフラットな関係で自由な対話ができることが不可欠であると考えます。研修プログラムですから、評価、フィードバックは欠かせません。しかしながら、良好な関係が築けていなければ、その評価、フィードバックは無意味なものになってしまうでしょう。そのような環境の中、本プログラムでは以下の評価システムを採用しますが、専攻医の皆さまが主体的にこのシステムを活用することが成功の鍵となります。一方、指導医もより良いフィードバックの方法について指導医講習会などに参加し、学習し続けます。

暮らしの中の医療を支えるために、栄養士、ソーシャルワーカー、作業療法士も常駐しており、多職種チームによる医療の提供を行っている。

1) 総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱにおける評価

職場での専攻医に対するフィードバック

職場での学習のための評価ツール（Workplace-Based Assessment Tool）を採用します。具体的な評価ツールとして、以下の MiniCEX、Case-based Discussion（CbD）、Integrated DOPS、360 度評価を活用します。これにより、総合診療専門医に必要なコンピテンシー〈到達目標〉および経験目標の評価が可能となります。

Mini-CEX

診療を 10～20 分程度直接指導医に観察してもらい、その直後、およそ 5 分間で振り返りを行います。または診療のビデオテープレビューを行い、このツールを活用して振り返りを行います。外来、在宅、病棟、救急のいずれの場でも工夫次第で使用可能です。

Case-based Discussion (CbD)

これは、診療を終えてから、典型的にはその日の終わりにカルテを見ながら、特定の事例について振り返りを行うときに使用します。これも、比較的短時間で済ませることが長続きするポイントです。

評価ツールの使用に関しては、無理のない範囲内で、できる限り、数多くその機会を見つけることが大切になります。忙しい診療の場ですが、外来、在宅、病棟、救急のいずれの場においても、工夫次第で使用可能です。何よりもこの機会を数多く持つことで、専攻医と指導医のあいだのコミュニケーションが良くなることが期待されます。

360 度評価

360 度評価は一年に数回程度、タイミングをみて行います。主に医師以外の医療専門職からのフィードバックに活用されます。この 360 度評価は、専攻医が選んだ医療専門職が記載します。記載された評価シートはいったん研修管理委員会へ集められ、プログラム統括責任者またはそれに準じる者が必要に応じて、専攻医にフィードバックを行います。

Mini-CEX Nagasaki-MC GM Program Ver. 1.0

専攻医の名前 _____ 臨床問題（経験目標） _____

場 ☐診療所 ☐在宅 ☐介護・福祉施設 ☐救急外来 ☐一般外来 ☐一般病棟 ☐ICU

コンテンツ・コンピテンシー（到達目標） ☐予防 ☐慢性疾患 ☐急性期 ☐日常的な症候

☐医学的に説明できない症状 ☐リハビリテーション ☐緩和ケア

プロセス・コンピテンシー（到達目標）	評価スケール					
	観察無し （評価対象外）	1 診療を許さ れない	2 直接的監督が 必要	3 間接的監督 が必要	4 監督なしで 診療可	5 エキスパート
病歴聴取	☐	☐	☐	☐	☐	☐
患者の視点の聴取	☐	☐	☐	☐	☐	☐
身体診察	☐	☐	☐	☐	☐	☐
診断プロセス	☐	☐	☐	☐	☐	☐
治療計画の立案	☐	☐	☐	☐	☐	☐
全体としての力	☐	☐	☐	☐	☐	☐

学習者による振り返り

指導医からのフィードバック

合意した次の学習計画

評価者の署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

観察時間 _____ 分 フィードバックの時間 _____ 分

Case-based Discussion (CbD) Nagasaki-MC GM Program Ver. 1.0

専攻医の名前 臨床問題（経験目標）

患者プロフィール 年齢 性別

場 ☐診療所 ☐在宅 ☐介護・福祉施設 ☐救急外来 ☐一般外来 ☐一般病棟 ☐ICU

コンテンツ・コンピテンシー（到達目標） ☐ 予防 ☐ 慢性疾患 ☐ 急性期 ☐ 日常的な症候

☐医学的に説明できない症状 ☐リハビリテーション ☐緩和ケア

[illegible]

ディスカッションの内容

次の具体的な学習計画

評価者の署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ディスカッションの時間 分

360 度評価 Nagasaki-MC GM Program Ver. 1.0

1. 患者、家族と良好にコミュニケーションを取っている

☐ そう思う ☐ そう思わない

「そう思わない」と答えた方は、どのような行動を見てその答えを選びましたか？

2. 医療チームにおいて、他の職種と良好にコミュニケーションを取っている

☐ そう思う ☐ そう思わない

「そう思わない」と答えた方は、どのような行動を見てその答えを選びましたか？

3. 正直であり不適切な嘘をつかず、真心を持って人や物事に対している

☐ そう思う ☐ そう思わない

「そう思わない」と答えた方は、どのような行動を見てその答えを選びましたか？

4. 仕事のしかたが丁寧であり、最後までやり遂げる

☐ そう思う ☐ そう思わない

「そう思わない」と答えた方は、どのような行動を見てその答えを選びましたか？

5. 自分自身の限界を知っており、必要な時に援助を求める

☐ そう思う ☐ そう思わない

「そう思わない」と答えた方は、どのような行動を見てその答えを選びましたか？

・コメント

研修手帳を用いた研修目標と自己評価

研修手帳には、研修目標に対して自己評価を記載する欄が設けてあります。この欄を効率的に記載するためには、患者ログ（どのような患者を診療したかの簡単な記録）を活用すると良いでしょう。また、上記の Mini-CEX, CbD, Integrated DOPS を活用することで、この欄の記載が容易になることと思います。

研修手帳を用いた定期的な振り返り

1～数か月に1度、指導医と振り返りの機会を持ちます。また、年次の終わりには1年を振り返り、指導医からのフィードバックを受けます。これらの内容は研修手帳に記載されます。

経験省察研修録

コア・コンピテンシーの領域に従って、専攻医の成長のプロセスを示す経験省察研修録(ポートフォリオ)を専攻医自身が指導医のサポートを受けながら作成します。経験省察研修録の評価票を次頁に示しますので、参考にしてください。

2) 内科, 小児科, 救急, その他の領域（選択研修）における評価

本質的には、総合診療専門研修 I・II における評価と変わりはありません。

- ・ Mini-CEX, CbD
- ・ 360 度評価はこれらの領域の研修中も行います。
- ・ 研修手帳を活用し、研修目標と自己評価の欄を埋めていきます。
- ・ これらの領域の研修で経験した事例をもとに経験省察研修録(ポートフォリオ)を作成することは可能です。
- ・ 内科領域での研修では最低 20 事例を経験し、そのうち、5 例の病歴要約を記載します。

3) 指導医のフィードバック法の学習

フィードバック法の基本、Mini-CEX, CbD, 360 度評価の活用法等について指導医が学習できる講習会を本プログラムにおいて定期的に開催します。

経験省察研修録(ポートフォリオ)の評価票 Nagasaki-MC GM Program Ver. 1.0

カテゴリー 1. 事例選択の適切さ

評価項目 1. 1	事例の選択理由に説得力がある	☐ 可 ☐ 不可
評価項目 1. 2	コンピテンシーとポートフォリオ全体の内容が一致している	☐ 可 ☐ 不可

カテゴリー 2. 倫理的妥当性

評価項目 2. 1	患者の人権を軽視した表現がない	☐ 可 ☐ 不可
評価項目 2. 2	個人や団体が特定できる情報を消去している	☐ 可 ☐ 不可

カテゴリー 3. 基本的記載

評価項目 3. 1	記述量が適切である	☐ 可 ☐ 不可
評価項目 3. 2	記述、文体の統一性があり、誤字・脱字の程度が許容範囲内である	☐ 可 ☐ 不可
評価項目 3. 3	全体の論旨が通っている	☐ 可 ☐ 不可

カテゴリー 4. 事例の提示

評価項目 4. 1	妥当な専門的知識を基に論理的、簡潔明瞭に事例の経過を記載している	☐ 可 ☐ 不可
評価項目 4. 2	患者の背景と視点（職業、家族関係、生活環境等の背景、当該問題が日常生活に与える影響、当該問題に対する考えや感情、医療者に対する期待等）を事例の経過に記載している	☐ 可 ☐ 不可

カテゴリー 5. 省察

評価項目 5. 1	自分自身の行動、思考を注意深く振り返った過程を十分に記載している	☐ 可 ☐ 不可
評価項目 5. 2	診療に対する指導医からのフィードバックの内容を記載している	☐ 可 ☐ 不可
評価項目 5. 3	改善のための次の学習計画を記載している	☐ 可 ☐ 不可

カテゴリー 6. 文献の活用

評価項目 6. 1	事例から生じた疑問の内容と一致した文献を選択している	☐ 可 ☐ 不可
評価項目 6. 2	文献の妥当性、結果、事例への適用について十分に記載されている	☐ 可 ☐ 不可

カテゴリー 7. グローバル評価 (カテゴリー 1～6 の全ての評価項目が「可」の場合のみ、記入する)

評価項目 7. 1	総合診療専門医として監督なしで診療を任せられる能力を有している ことがポートフォリオ全体から推測できる	☐ 可 ☐ 不可
「不可」の理由：		

コメント

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. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて

1) 専攻医による指導医および本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。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改善していきます。これらの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。

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。

15. 修了判定について

知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の総合診療研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、3-4年間の研修期間における研修記録に基づいて、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専門研修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、プログラム統括責任者が修了の判定をします。その際、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6ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。
- ② 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録（ポートフォリオ）を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- ③ 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること
- ④ 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する。

16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録（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. サブスペシャリティ領域との連続性について

総合診療専門医のサブスペシャリティとして既存の縦割りの臓器・疾患別サブスペシャリティの他に横断的な領域、例えば、老年医学、緩和医療、感染症、女性の健康、代替医療、漢方、スポーツ医学、医療安全、臨床倫理、臨床疫学、公衆衛生、国際保健、医療政策などが挙げられます。さらには、総合診療の領域を深く掘り下げるプライマリ・ケア、地域医療、病院総合医療（ホスピタル・メディスン）も考えられるでしょう。医学教育をサブスペシャリティとして勉強するのも良いと思います。これらのサブスペシャリティ領域には既に専門医制度が確立されているものとそうでないものがあり、特に専門医資格における連続性

については現在、専門医機構で行われているところです。その議論を参考にしながら、本プログラムにおいても対応を検討していく予定です。

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

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 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、次の 1 つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍できます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となります。

- ① 所属プログラムが廃止された、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. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である長崎医療センターに専門研修プログラム管理委員会と一定の基準を満たした専門研修プログラム統括責任者を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医、事務局代表者、地域連携看護師長、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修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。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。

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。

2) 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、研修手帳及び経験省察研修録（ポートフォリオ）の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討

- ・ 研修手帳及び経験省察研修録（ポートフォリオ、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

3) 副専門研修プログラム統括責任者

日本専門医機構は専攻医がプログラム施設群全体で 20 名以上を超える場合、副専門研修プログラム統括責任者を置くよう求めています。本プログラムはその見込みはないため、設置していません。

総合診療専門研修プログラム管理委員

<長崎医療センター>

森 英毅 (プログラム統括責任者/総合診療科医長)
 鳥巢 裕一 (副プログラム統括責任者)
 教育センター (事務担当)
 和泉 泰衛 (内科部長)
 長岡 進矢 (教育研修管理運営部長/肝臓内科医長)
 本村 秀樹 (統括診療部長)
 中道 親昭 (高度救命救急センター長)
 宮岡 良衣 (庶務班長)

<連携施設／連携施設担当委員>

長崎県島原病院	: 山西幹夫	長崎県対馬病院	: 八坂貴宏
平戸市民病院	: 中桶了太	やすひウイメンズクリニック	: 安日泰子
長崎県壱岐病院	: 向原茂明	今立内科クリニック	: 今立俊輔
上戸町病院	: 近藤慶	手稲家庭医療クリニック	: 大塚亮平
長崎上五島病院	: 一宮邦訓	嬉野医療センター	: 藤原紳祐
諫早総合病院	: 藤川敬太		

20. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには総計 19 名の総合診療専門研修指導医が配置されています。指導医には臨床能力、教育能力について、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、本プログラムの指導医についてもレポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会(1泊2日程度)の受講を経て、理解度などについての試験を行うことでその能力が担保されています。なお、指導医は、以下の 1)～6)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験 7 年以上の方より選任されており、本 PG においては 1) のプライマリ・ケア認定医 1 名、4) の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 1 名、7) の郡市区医師会から推薦された医師 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

施設	指導医の立場とその数
長崎医療センター	家庭医療専門医 3 名 プライマリ・ケア連合学会認定医 5 名、 総合内科専門医 3 名
上戸町病院	プライマリ・ケア連合学会認定医 3 名
平戸市民病院	プライマリ・ケア連合学会認定医 1 名、全自病協・国診協定の地域包括医療・ケア施設の教育責任者 1 名、初期臨床研修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 1 名
上五島病院	プライマリ・ケア連合学会認定医 2 名
対馬病院	プライマリ・ケア連合学会認定医 2 名

21. 研修実績記録システム、マニュアルについて

1) 研修実績記録システム

研修手帳に加えて、職場での学習のための評価ツールによる研修記録、経験省察研修録(ポートフォリオ)作成等の研修実績記録システムを構築し、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。

2) マニュアル

① 専攻医マニュアル

研修手帳はこれを兼ねますが、それ以外に特に職場での学習のための評価ツールの活用法、経験省察研修録(ポートフォリオ)の作成方法に焦点を当てたマニュアルを作成します。

② 指導医マニュアル

プログラムの概要に加えて、特に職場での学習のための評価ツールの活用法、ポートフォリオの評価方法について焦点を当てたマニュアルを作成します。

22. 専攻医の採用

1) 採用方法

プログラムへの応募者は、ホームページ記載の研修プログラム責任者宛に所定の形式の書類を提出してください。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。

2) 研修開始届

研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに以下の文書を、長崎医療センター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が記載された文書
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

23 新専門医制度下 国立病院機構長崎医療センター総合診療科カリキュラム制(単位制)による研修制度

I. はじめに

1. 総合診療領域の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 総合診療領域の専門研修における「カリキュラム制(単位制)」は、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合に対する「プログラム制」を補完する制度である。

II. カリキュラム制(単位制)による研修制度

1. 方針

- 1) 総合診療領域の専門研修は「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。
- 2) 期間の延長により「プログラム制」で研修を完遂できる場合には、原則として、「プログラム制」で研修を完遂することを推奨する。
- 3) 総合診療専門研修「プログラム制」を中断した専攻医が専門研修を再開する場合には、原則として、「プログラム制」で研修を再開し完遂することを推奨する。
- 4) カリキュラム制による専攻医は、管理をプログラムの基幹施設における「総合診療部門」または「プログラム統括責任者の所属する診療科」に所属し 責任ある指導社のもと研修を 基幹病院・連携施設で研修を行う。

2. カリキュラム制(単位制)による研修制度の対象となる医師

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職後研修を再開する者

- 3) 海外・国内留学により研修を中断後再開する者
- 4) 他科基本領域の専門研修を修了してから総合診療領域の専門研修を開始する者
- 5) 臨床研究医コースの者
- 6) その他、日本専門医機構が認めた合理的な理由により、休職・離職後研修を再開する者（パワハラ等を受けた場合）

※ II. 2. 1) 2) 3) の者は、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することを原則とするが、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することができない場合には、「カリキュラム制（単位制）」による研修を選択できる。

Ⅲ. カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

1. 総合診療領域のカリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていることである。

- 1) 日本専門医機構の定めた研修期間を満たしていること
- 2) 日本専門医機構の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること
- 3) 到達目標、経験目標が定められた基準に到達していること
- 4) プログラム制と同一またはそれ以上の認定試験に合格すること

Ⅳ. カリキュラム制(単位制)における研修

1. カリキュラム制(単位制)における研修施設

1) 「カリキュラム制(単位制)」における研修施設は、プログラム制における総合診療領域の専門研修基幹施設（以下基幹施設）および専門研修連携施設（以下、連携施設）とする。

2) 1) の要件を満たさない施設から申請があった場合には、研修医指導体制や経験症例数等を評価し、各地域の事情を考慮した上で、日本専門医機構がカリキュラム制の研修施設として認定する。その際の施設認定は、各研修領域（総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ、内科、小児科、救急科）毎に行う。認定は、当該領域において、整備基準に定める条件を満たした指導医が1名以上在籍していることを要件とする。地域の事情により指導医不在の研修施設での研修を行う場合は、専門研修の質を保つ為プログラム制と同様の対策をとること。

2. 研修期間として認める条件

1) プログラム制による総合診療領域の「基幹施設」または「連携施設」およびⅣ.1.2) に定める施設における研修のみを研修期間として認める。

- ① Ⅳ.2.1) に定める施設以外での勤務は研修期間として認めない。
- ② 研修時点で Ⅳ.2.1.) に定める施設であること。

2) 研修期間として認める研修は受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。

3) 研修期間として認めない研修

- ① 他科専門研修プログラムの研修期間

② 初期臨床研修期間

③ 初期臨床研修修了後で 他科専門研修プログラムの研修期間となっていない期間

3. 研修期間の算出

1) 基本単位

① 週 32 時間（60 分以内の休憩時間を含む）以上の勤務時間で「1 ヶ月間」の研修を 0.8 単位とする。

2) 「フルタイム」の定義

① 週 32 時間以上の勤務時間を所属している「基幹施設」または「連携施設」または、「IV.1.2.」に定める施設」での業務に従事すること。

② ①の時間は最長週 40 時間までを研修単位算定のための研修時間とみなす。

③ 「基幹施設」または「連携施設」または「IV.1.2.」に定める施設」以外の医療機関に非常勤医師として従事した時間を、「基幹施設」または「連携施設」または「IV.1.2.」に定める施設」での研修時間と合わせて 40 時間となるまで研修時間として合算可能とする。ただし、日直・宿直業務及びオンコールは研修時間に含めない。また、従事する業務内容は、該当する基本領域の能力向上に資するもの または 初期臨床研修で修得した能力の維持に資するものでなければならない。

④ ③は、「基幹施設」または 「連携施設」または「IV.1.2.」に定める施設」での勤務が非フルタイムの場合においても研修時間として合算できるのは週 8 時間を上限とする。

3) 「1 ヶ月間」の定義

① 暦日（その月の 1 日から末日）をもって「1 ヶ月間」とする。

4) 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

	「基幹施設」または「連携施設」または「IV.1.2.に定める施設」以外の施設での勤務（上限 8 時間）を含む	「1 ヶ月」の研修単位
フルタイム	週 40 時間	1 単位
	週 32 時間以上 40 時間未満	0.8 単位
非フルタイム	週 24 時間以上 32 時間未満	0.6 単位
	週 16 時間以上 24 時間未満	0.4 単位
	週 16 時間未満	研修期間の単位認定なし

※「専従」でない期間の単位は 1/2 を乗じた単位数とする

5) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」または「IV.1.2.」に定める施設」での日直・宿直業務及び オンコールにおける研修期間の算出

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

6) 所属している「基幹施設」または「連携施設」または、「IV.1.2.」に定める施設以外での日勤・日直(アルバイト)・宿直(アルバイト)勤務における研修期間の算出

① 日勤業務に限り、所属している「基幹施設」または「連携施設」または「IV.1.2.」に定める施設」の研修時間と合算可能とする。

(1) フルタイム・非フルタイムともに週 8 時間を上限とする。

(2) 従事する業務の内容は、 該当する基本領域の能力向上に資するもの、または、初期臨床研修で修得した能力の維持に資するものでなければならない。

7) 産休・育休、病欠、留学の期間は その研修期間取扱をプログラム制同様、最大 6 ヶ月まで算入する。

8) 「専従」でない期間の単位は、1/2 を乗じた単位数とする。

4. 必要とされる研修期間

1) 「基幹施設」または「連携施設」または「IV.1.2」に定める施設」における 下表「各研修領域において必要な研修単位数」の単位数字以上の研修を必要とする。

① 所属部署は問わない

(1) ただし「専従」でない期間の単位は 1/2 を乗じた単位数とする。

2) 「基幹施設」または「連携施設」または「IV.1.2」に定める施設」において、「専従」で、下表「各研修領域において必要な研修単位数」の単位数以上の研修を必要とする。

3) 「基幹施設」または「連携施設」または「IV.1.2」に定める施設」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

総合診療専門研修Ⅰ	6 単位以上
総合診療専門研修Ⅱ	6 単位以上
内科	12 単位以上
小児科	3 単位以上
救急科	3 単位以上
※総合診療専門研修ⅠとⅡをあわせて 18 単位以上の研修を必要とする。	

5. 「専従」として認める研修形態

1) 「基幹施設」または「連携施設」または「IV.1.2」に定める施設」における「研修診療科（部門）」に所属していること。

① 「研修診療科（部門）」として認める診療科（部門）は、総合診療領域の専門研修プログラムにおける「基幹病院」または「連携施設」の申請時に「研修診療科（部門）」として申告された部門とする。

例) プログラム制の総合診療専門研修Ⅱとして A 病院の総合内科を申請⇒カリキュラム制（単位制）の総合診療専門研修Ⅱの「研修診療科Ⅱ」の「研修診療科（部門）」としても認められる。

② 「または「IV.1.2」に定める施設」についても申請された研修領域を「研修診療科（部門）」とする。

2) 「フルタイム」かつ「週 32 時間勤務」で「1 ヶ月間」の研修を 0.8 単位とする。

①職員として勤務している「基幹施設」または「連携施設」または「IV.1.2」に定める施設」において、当該領域の「研修診療科（部門）」で週 32 時間以上（1 日 60 分以内の休憩を含む）勤務していること。

(1) 「期間施設」または「連携施設または「IV.1.2」に定める施設」以外の医療機関に非常勤として従事した時間を「期間施設」または「連携施設」または「IV.1.2」に定める施設」での研修時間と合わせて

週 40 時間となるまで研修時間として学館可能とする。ただし、日直・宿直業務及びオンコールは研修時間に含めない。また、従事する業務内容は、該当する基本領域の能力向上に資するもの、または初期臨床研修で修得した能力の維持に資するものでなければならない。

(2) (1) は、「基幹施設」または「連携施設」または「IV.1.2」に定める施設」での勤務が 非フルタイムの場合においても研修時間として合算できるのは、週 8 時間を上限とする。

V. カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

②非「フルタイム」での研修は、研修期間として算出できるが「専従」には認めない。

(1) ただし、育児・介護等の理由による短時間勤務制度の適応者のみ 非フルタイムでの研修も「専従」に認める。

i) その際における「専従」の単位数の算出は、IV.3.4) の非フルタイム勤務における研修期間の算出表に従う。

3) 初期臨床研修期間は、研修期間としては認めない。

V. カリキュラム制(単位制)における必要診療実績及び臨床以外の活動実績

1. 診療実績として認める条件

1) 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

①所属している「基幹施設」または「連携施設」または「IV.1.2」に定める施設」で研修期間を算定された期間内の経験症が、診療実績として認められる対象となる。

②初期臨床研修期間の経験と 初期臨床研修修了後で他科専門研修プログラムの期間となっていない期間の経験は、診療実績としては認めない。

2) 日本専門医機構総合診療専門医検討委員会の「研修プログラム管理システム(J-GOAL)」と「総合診療版 J-OSLER」に登録された経験のみを、診療実績として認める。

①ただし、統括責任者の「承認」がある経験のみを診療実績として認める。

3) 有効期間として認める診療実績は受験申請年の 3 月 31 日時点からさかのぼって 10 年間とする。

4) 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2. 必要とされる経験症例

1) 必要とされる経験症例は、「プログラム制」と同一とする。

3. 必要とされる臨床以外の活動実績

1) 必要とされる臨床以外の活動実績は、「プログラム制」と同一のものに加え、日本専門医機構の e-learning 講座又は 日本医師会生涯教育講座の専門医共通講習を修了すること。
修了要件は細則で別途定める。

VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

1) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

①カリキュラム制(単位制)を希望する医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研

修を」として新規登録をする。

2) カリキュラム制(単位制)による研修の申請

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」別添を、日本専門医機構に申請する。

② 「総合診療専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」には下記の項目を登録しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは、「連携施設」とする。

3) カリキュラム制(単位制)による研修の許可

①日本専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行いⅡ.2)記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

2. 総合診療専門研修「プログラム制」から総合診療専門研修「カリキュラム制(単位制)による研修」への移行登録

1) 総合診療専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、期間の延長による「プログラム制」で研修ができない合理的な理由が発生し「カリキュラム制(単位制)」での研修に移行を希望する研修者は、総合診療専門研修「プログラム制」から総合診療専門研修「プログラム制」から総合診療専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録の申請を行う。

2) 総合診療専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行の申請

①カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、「総合診療専門医制度移行登録カリキュラム制(単位制)により研修開始の理由書」を日本専門医機構に申請する。

②「総合診療専門研修制度移行登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を登録しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的理由

(2) 主たる研修施設

i)主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3)カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可

①日本専門医寄稿はカリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

②移行登録申請者が、日本専門医機構の審査で認定されなかった場合は、日本専門医機構に申し立てを行うことができる。

(1) 再度、日本専門医機構で移行の可否について、日本専門医機構カリキュラム委員会において審査される。

4) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

①カリキュラム制(単位制)による研修への移行の許可を得た医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として移行登録をする。

5) 「プログラム制」から「カリキュラム制（単位制）」への移行にあたっての研修開始期間、診療実績の取り扱い

① 「プログラム制」時の研修期間は、「カリキュラム制（単位制）」への移行後においても研修期間と認める。

② 「プログラム制」時の診療実績は、「カリキュラム制（単位制）」への移行後においても診療実績として認める。

(1) ただし、「IV. 1. 2」に定める施設以外での診療実績は、「カリキュラム制（単位制）」への移行にあたっては診療実績として認めない。

3. 総合診療領域以外の専門研修「プログラム制」から 総合診療専門研修「カリキュラム制（単位制）」への移行は認めない。

① 総合診療領域以外野専門研修「プログラム制」辞退者は、改めて、総合診療専門研修「プログラム制」で研修を開始するか、若しくは総合診療専門研修「カリキュラム制（単位制）」にて専門研修を開始する。

**総合診療専門研修
カリキュラム制(単位制)研修開始の理由書**

日本専門医機構 御中

総合診療専門研修においてプログラム制で研修することが不可能であるため、カリキュラム制(単位制)での研修を開始したく、理由書を提出します。

記入日(西暦) 年 月 日

●申請者氏名 (署名)

●勤務先

施設名 :

科・部名 :

〒 :

TEL:

メールアドレス:

●プログラム制での研修ができない理由

☐1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)

☐2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

☐3) 海外・国内留学

☐4) 他科基本領域の専門医を取得

☐5) その他上記に該当しない場合

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある(はい・いいえ)

はいの場合、基本領域名(科)

研修状況(中途辞退・中断・修了)

主たる研修施設

上記の記載内容について、申請者本人に確認し、相違ないことを証明するとともに、

上記の者が総合診療研修カリキュラム制(単位制)での研修を開始することを承諾いたします。

研修施設名

プログラム統括責任者

(印)

(記名・押印または署名)

別紙

カリキュラム制(単位制)での予定について

予定を下の通り報告いたします。

記入日(西暦) 年 月 日

●申請者氏名 _____

●予定

例)内科 A 病院

_____科 _____病院

_____科 _____病院

_____科 _____病院