

鳥取の総合診療専門医を育てるプログラム

目次

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

※ 別表として、「総合診療専門研修プログラム 研修目標及び研修の場」（別添ファイル）を添付する

1. 鳥取の総合診療専門医を育てるプログラムについて

現在の日本では、人口の高齢化に伴い地域の中で多くの健康課題が現れています。複数の疾患をかかえ、複雑な社会背景をもった患者、認知症患者とその家族など、総合病院の専門診療と診療範囲を限定したクリニックだけでは簡単に解決できない問題が増加しています。これに対して、健康にかかわる問題について包括的な視点を持ち、適切な初期対応を担う医師が必要となっています。このような背景のもとで、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置付けられました。

総合診療専門医の養成は以下の3つの理念に基づいて構築されています。

- (1) 総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。
- (2) 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。
- (3) 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

こうした制度の理念に則って、「鳥取の総合診療専門医を育てるプログラム」（以下、本研修プログラム）は、包括的な視点を持ち高い臨床能力を持つ総合診療専門医を養成するために創設されました。

本研修プログラムでは、鳥取県を中心とした地域医療機関の協力のもと、様々な特徴をもった医療現場で、丁寧なフィードバックを受けながら研修できる環境を整えていることが特徴です。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して、適切な初期対応と継続的な診療を包括的に提供することを求められます。また、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ます。自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について、対応できるマインドとスキルをもった総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。

- (1) 地域を支える診療所や病院においては、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、プライマリ・ケアを中心とした医療サービス（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する。その際には、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、住民の健康に資すること。
- (2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供する。

自己研鑽を欠かさず、日本の総合診療領域の発展に資するべく、教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。またワークライフバランスにも配慮しつつ、無理なく継続して学び続けることが大切です。本研修プログラムの修了後に、皆さんは住民への愛着をもち、標準的で安全な医療を提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となることを期待します。

本研修プログラムでは、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（病棟診療、救急診療中心）、内科、小児科、救急科の5つの必須診療科と選択診療科で3年間の研修を行います。このことにより、プライマリ・ケアに欠かせない以下の7つのコアコンピテンシーを修得します。

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

本研修プログラムは専門研修基幹施設（以下、基幹施設）と専門研修連携施設（以下、連携施設）の施設群で行われ、それぞれの地域性を活かし、広く専門的に学ぶことが出来ます。

2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

1) 研修の流れ

総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修（後期研修）3年間で育成されます。各年次の目標は以下の通りです。

- ・ 1年次修了時：患者の情報を的確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を正確に同定できる。
- ・ 2年次修了時：診断や治療プロセスも標準的で患者背景も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：多疾患合併で診断や治療プロセスが複雑で患者背景も疾患に影響す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。

- また、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継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヵ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びも並行して進めることが肝要です。
- 領域別研修は、必修領域として、内科12ヶ月、小児科と救急科がおのおの3ヶ月あります。その他の選択領域も総合診療専門医として習得すべきものを中心に研修を推奨します。

- 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。
- 定められたローテート研修を全て履修していること
 - 専攻医自身による自己評価と省察の記録、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
 - 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

様々な研修の場において、定められた到達目標と経験目標を意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、そのレベルを高めていきます。一般的なケースでは、自ら判断して対応できることを目指します。

2) 専門研修における学び方

専攻医の研修は臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習の大きく3つに分かれます。それぞれの学び方に習熟し、生涯学習の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、

- ① 日常診療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収集と批判的吟味を行うプロセス
- ② 総合診療の様々な理論やモデルを踏まえて、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、学習履歴と自己省察の記録を作成します。学習履歴と自己省察の記録の作成とブラッシュアップは、かならず指導医とともに行います。場に応じた教育方略は下記の通りです。

(ア) 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、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。総合診療に特有の包括性や継続性を意識したプロフェッショナリズムの涵養が重要です。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。

(イ) 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。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積極的に参加し、連携の方法を学びます。

(ウ) 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。

(エ) 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。

(オ) 地域ケア

地域の行政・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。郡部の自治体病院やクリニックではそのような機会が多いです。研修の一環として地域包括ケア会議やケースカンファレンスへの参加を奨励します。研修の場によって、産業保健活動や、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

(2) 臨床現場を離れた学習

- 総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会等の関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- 臨床現場では経験する機会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こともできます（鳥取大学医学部附属病院）。
- 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、学内の各種勉強会や日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場、診療上の意見交換を行い、交流する場として活用します。

(3) 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的にプログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストやWeb教材、更には日本医師会生涯教育制度及び日本プライマリ・ケア連合学会等におけるe-learning教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

3) 専門研修における研究

専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが重要です。また、専攻医は原則として学術活動に携わり、学術大会等での発表や論文発表を行います。

4) 研修の週間計画および年間計画

<週間スケジュール： 基幹施設>

総合診療研修Ⅱ（日野病院、鳥取大学地域医療総合教育研修センター）

基幹施設での総合診療研修は、鳥取大学地域医療総合教育研修センターのある「日野病院」（連携施設）総合診療科で実施する。

地域医療総合教育研修センターでの教育						
		月	火	水	木	金
地域医療総合教育 研修センター (日野病院)	午前	総合診療外来 (外来演習:病 歴・身体診察・ 臨床推論、説	総合診療外来 (外来演習:病 歴・身体診察・臨 床推論、説明)	病棟実習 (病棟回診、退 院支援カン ファ)	総合診療外来 (外来演習:病歴・身 体診察・臨床推論、 説明)	発表会 (大学)
	午後	ビデオレビュー・ シミュレーション 教育	ビデオレビュー・ 家庭医療ミニレ クチャー	訪問診療・地域 包括ケア教育	黒坂診療所(外来・ おしゃべりカフェなど 住民教育)	
担当		朴	朴	井上	谷口・浜田・井上	谷口

大学病院内では学ぶことのできない、家庭医療、在宅医療、多職種連携と地域包括ケアの実際を現場で学習する。

- ①家庭医療の基本であるプライマリケアの外来演習
(面接、診察、臨床推論、患者への説明)
- ②在宅医療の体験(訪問診療への同行)
- ③黒坂診療所における外来と住民教育(おしゃべりカフェ・健康教育)
- ④地域包括ケアの理解、行政との地域包括ケア会議への参加

なお、待機については、病棟担当患者・在宅担当患者のある場合は1-2回/週程度、当直は1-2回/月になる、と考えます。

領域別内科（内科（例：循環器内科））

	月	火	水	木	金	土、日
7:30-8:00						
8:00-8:30	第1内科カンファレンス		循環器カンファレンス			
8:30-12:00	病棟 外来 (急患係)	関連病院出張 (外来、検査、等)	病棟 外来検査 (急患係)	病棟 外来検査 (急患係)	病棟 外来検査 (急患係)	病棟 救急外来(任意)
12:00-13:00						
13:00-17:00	病棟 心臓超音波検査 心カテカンファレンス		病棟 (急患係) 心臓超音波検査	病棟 心臓カテーテル検査	病棟 (急患係) 心臓超音波検査	
17:30-19:00		糖尿病カンファレンス	抄読会、他			
			宿直(任意)			

領域別小児科（小児科）

	月	火	水	木	金	土・日
8:00-8:30	受持患者情報の把握					
8:30-9:00	朝カンファレンス(患者申し送り)					
9:00-12:00	病棟 一般外来 専門外来 学生・初期研修医の指導	病棟 一般外来 専門外来 学生・初期研修医の指導	病棟 一般外来 専門外来 学生・初期研修医の指導	病棟 一般外来 専門外来 学生・初期研修医の指導	病棟 一般外来 専門外来 学生・初期研修医の指導	
12:00-13:00	情報交換会					
13:00-17:00	病棟 学生・初期研修医の指導	総回診	病棟	病棟	病棟	合同勉強会 (年3回) 小児科地分会 (年3回)
	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	カルテ回診	

17:00-17:30	カンファレンス				
17:30-19:00		抄読会 研究報告会		テレビ会議 (1/月)	ふりかえり (1/月)
当直 (1 / 週)					

領域別救急科 (救急科)

		月	火	水	木	金	土	日	
8時30分	～	多職種症例カンファレンス					カンファレンス		
9時30分	～	感染症カンファレンス			感染症カンファレンス				
10時	～	回診							
						症例発表会 (隔週)			
12時	～	勉強会							
16時	～	入院患者レビューカンファレンス					カンファレンス		
17時	～	ICLS勉強会・JATEC勉強会・ISLS勉強会等が適宜有り(学生、研修医向け)							

救急患者の状況により変更の可能性あり

選択科 (例：皮膚科)

研修の週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	外来 手術	外来 回診	外来 手術	外来		
午後	病棟	病棟 カンファ レンス (病棟・手 術)、CPC、 抄読会	病棟	病棟 病理セミ ナー	病棟		

<週間スケジュール： 連携施設>

総合診療研修 I (江尾診療所)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 指導医との打ち合わせ							
8:30-12:30 外来診療							
13:30-16:30 訪問診療							
16:30-18:30 外来診療							
18:30-19:30 症例カンファ (振り返り) 多職種連携会議							
平日待機 (1-2回/週)							
土日の待機 1-2回/月							

*木曜はポートフォリオ作成ならびに日野病院研修センターでのフィードバックをおこなう。

<本研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール>

下記スケジュール以外に、概ね月1回のレジデントデイを県内研修施設で開催します。

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> SR1: 研修開始。専攻医及び指導医に提出用資料の配布（鳥取大学医学部附属病院ホームページ） SR2、SR3、研修修了予定者: 前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末までに提出 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	<ul style="list-style-type: none"> 日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）
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
7	<ul style="list-style-type: none"> 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及び説明会開催
8	<ul style="list-style-type: none"> 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募
9	<ul style="list-style-type: none"> 研修実施状況評価 公募締切（9月末）
10	<ul style="list-style-type: none"> 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加（発表） SR1、SR2、SR3: 研修手帳の記載整理（中間報告） 次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
11	<ul style="list-style-type: none"> SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出（中間報告）
12	<ul style="list-style-type: none"> 研修プログラム管理委員会: 研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	<ul style="list-style-type: none"> ブロック支部ポートフォリオ（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、SR2、SR3: 研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） SR1、SR2、SR3: 研修プログラム評価報告の作成（書類は翌月に提出） 指導医・指導責任者: 指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）

（SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医）

3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度）

1) 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、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供します。
- ② プライマリ・ケアの現場では、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ます。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ます。

③ 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の他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のない連携も欠かせません。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ります。

④ 医療機関を受診していない方を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します。

⑤ 総合診療専門医は日本のプライマリ・ケアの現場が外来・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ます。

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

①外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技

②患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法

③診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、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。

(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	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）

(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 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSEなど）
- ④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

(イ) 検査

- ① 各種の採血法（静脈血・動脈血）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ② 採尿法（導尿法を含む）
- ③ 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈内・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法）
- ④ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- 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 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。（研修手帳参照）

(ア) 救急処置

- ⑫ 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
- ⑬ 成人心肺蘇生法（ICLSまたはACLS）または内科救急・ICLS講習会（JMECC）
- ⑭ 病院前外傷救護法（PTLS）

(イ) 薬物治療

- ⑮ 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。
- ⑯ 適切な処方箋を記載し発行できる。
- ⑰ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ⑱ 調剤薬局との連携ができる。
- ⑲ 麻薬管理ができる。

(ウ) 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、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	
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）
睫毛拔去

※ 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

各施設の現場指導医（On site）と基幹指導医（基幹）における重層的な教育構造を特徴とする本研修プログラムでは、知識技能の習得もOn siteと基幹の双方における学習機会を提供します。

現場指導医（On site）

- ・ 日々の振り返りを通して外来患者のレビューや適宜症候・疾患別の診断、治療、マネジメントなどについて指導を行う。
- ・ 地域連携会議や病棟のカンファレンスへの参加、他科との症例検討会議を通し、多職種連携の重要性とその方法について学習機会を提供する。

基幹指導医（基幹）

- ・ 毎週開催される確保された研修医のための時間（ワンデイバック）では臨床推論や症候・疾病へのアプローチ方法、マネジメント方法をカンファレンスで学ぶだけでなく、家庭医療カンファレンスやクリニカルジャズ、Significant Event Analysisなどの総合診療に特徴的なカンファレンスを通してその専門的アプローチと同時にカンファレンスの方法も学び、理解を深める機会を作る。また、専攻医の研修期間中の研究もこのワンデイバックを使ってサポートし、学術大会での発表や論文作成を行う。

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。

- 自己研鑽の習慣：広い範囲にわたる標準以上の診療能力を維持し向上させるために、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。
- 教育と学術活動の習慣：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) 自己学習

日常的に遭遇する疾患群について、最新の診療ガイドラインを参照する。Dynamed, Up to dateなどWeb上で利用できる情報ソースを駆使して、常に自らの診療と治療内容を省察する。学習に必要なWeb環境は整っている。また、鳥取大学医学部地域医療学講座では、プライマリ・ケア、家庭医療に関するテキスト類を充実し、いつでも自由に貸与できるようにしている。この結果を、症例カンファレンスなどで紹介し、フィードバックを受ける体制を構築する。

(2) 教育

まだ歴史の浅い総合診療医のプレゼンスを上げるためには、質の高い総合診療医を育てることが求められる。そのためには、「教育者」となるべく、その姿勢と技術を学ぶことが不可欠である。

- 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 効果的な総合診療を提供するために、連携する多職種への教育を提供することができる。

(3) 研究

- ① 日常臨床の中から研究課題を見つけ出すという、プライマリ・ケアにおける研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を実践できる。
- ② 量的研究（医療疫学・臨床疫学）・質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムの到達目標5に記載されています。

☆ 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。可能であれば、研修中は毎年日本プライマリ・ケア連合学会に参加して学習研鑽を積むことが望ましい。

☆ 臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、鳥取大学医学部地域医療学講座ならびに環境予防医学分野のサポートを受けることができます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

最初に、このプログラムの目的として、総合診療専門医がどのような心構えで研修すべきかを説明します。

総合診療専門医とは、

ミッション（存在理由）：地域医療への熱い想いとスキルをもち人々の健康と医療に貢献すること

ビジョン（将来のめざす姿）：その人が笑顔で生き、安心して医療を受けられ、穏やかに死んでいける世界。いつでも、どこでも、だれでも、公平に最善の医療が受けられる世界を目指す。

バリュー（判断基準）：真摯さ、相手の歴史や文化へのリスペクト、包括性への強い志（木もみる森もみる）、イノベーション（挑戦を恐れない心と実践）、チームワーク、情熱を大切に思うこと。

この姿勢のもとで、総合診療専攻医は以下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に加え、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら、日々の診療にあたることができる。
- 2) 安全管理（医療事故、感染症、廃棄物、放射線など）を行うことができる。医療倫理・医療安全・院内感染対策について、各医療機関で定期的開催するセミナーに参加することが必要である。
- 3) 地域において見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に向けて各種会議への参加や住民組織との協働、自らの診療の継続や柔軟な対応を通じて貢献できる。
- 4) へき地・離島、被災地、都市部の医療資源に乏しい地域、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。

実践のカギは、プライマリ・ケアの専門家として、患者・家族・地域に対して責任を持ち、広い視野をもって課題に取り組むことです。この姿勢を持ち続け研修されることを期待しています。

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

		総合診療研修Ⅰ	総合診療研修Ⅱ
西部～島根県	日野病院（鳥取大学地域医療総合研修センター）		
	大山診療所		
	江尾診療所		
	日南病院		
	西伯病院		
	米子医療センター		
中部圏域	倉吉厚生病院		
	藤井政雄記念病院		
東部圏域	鳥取県立中央病院		
	鳥取市立病院		
	鳥取生協病院/わかさ生協診療所/せいきょう子どもクリニック		
	岩美病院		
	智頭病院		

本研修プログラムでは鳥取大学医学部附属病院（鳥取県米子市）を基幹施設とし、東は鳥取市、岩美町、西は米子市、松江市（島根県）、南側の中山間地の各医療機関と強固なタッグを組んで、オール鳥取で専攻医のエントリーを心待ちにしております。

次に、研修の概要と施設に関して説明します。

総合診療専門研修Ⅰ

診療所や地域の中小病院における外来診療や在宅診療を中心とした総合診療の経験を積み、「地域住民を診る」研修を行うことを目的としています。

総合診療専門研修Ⅱ

一定規模の病院における病棟診療や救急診療を中心とした総合診療の経験を積み、臓器別でない複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、緩和ケアなどを研修することを目的としています。

下記の施設をローテーションすることによって、この2つの総合診療専門研修を各々6か月以上、合計18ヶ月以上行います。

領域別研修（必修と選択）

		領域別必修			領域別選択											
		内科(6ヶ月)	小児科(3ヶ月)	救急(3ヶ月)	一般外科	皮膚科	整形外科	産婦人科	耳鼻科	眼科	精神科	泌尿器科	放射線科	リハビリ科	緩和ケア科	検査科
西部圏域・ 鳥根県東部	鳥取大学医学部附属病院	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	日野病院	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	西伯病院	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	米子医療センター	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	山陰労災病院	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	松江市立病院	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	鳥根県立中央病院	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
中部圏域	厚生病院	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	藤井政雄記念病院	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
東部圏域/ 兵庫北部	鳥取県立中央病院	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	鳥取市立病院	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	鳥取生協病院	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	公立豊岡病院	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

必須領域別研修として、下記のいずれかの施設にて内科12ヵ月以上、小児科3ヵ月以上、救急科3ヵ月以上の研修を行います。

希望があれば、併せて一般外科・整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・形成外科・リハビリテーション科・臨床検査科等の研修をあわせて専攻医の意向

を踏まえて選択することが可能です。

この領域別研修では、当該領域の専門研修と異なり、日常的に遭遇する症候や疾患の対応を経験し、基本能力（診断学、治療学、手技等）を修得することを主目的とします。

研修に先立ち、予め皆さんの志向性（家庭医、ホスピタリスト、在宅中心など）をお聞きした上で、研修前には鳥取大学医学部附属病院にてオリエンテーションを行い、施設ローテーションに関して専攻医から意向を聴取します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の総合診療科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修プログラム管理委員会が決定します。また、鳥取県地域枠の一部（特別養成枠卒業生）、自治医科大学卒業生など、県職員として診療に携わる専攻医とは、県の医療政策課職員を交えた面談も可能です。

8. 専門研修プログラムの施設群について

ここで、本研修プログラムにおける基幹施設と17の連携施設に関して簡単に紹介します。各々の施設は鳥取県東部、中部、西部の二次医療圏において重要な役割を果たしています。診療実績、医師の配属状況は11. 研修施設の概要を参照して下さい。

基幹施設

鳥取大学医学部附属病院が専門研修基幹施設となります。領域別研修は院内で広く選択可能です。当院には総合診療研修指導医が4名（うち2名はプライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医）在籍しており、日野病院（鳥取大学地域医療総合教育研修センター）などにおける総合診療研修指導と省察をサポートします。大学病院から遠方にある施設とは、時々出かけたり、テレビ会議などを用いたりして、3年間にわたって「顔の見える関係」を続けてまいります。

専門研修連携施設

本研修プログラム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。詳細は、「11. 研修施設の概要」を確認してください。

- ・ 日野病院組合 日野病院（鳥取大学地域医療総合教育研修センター）
- ・ 江府町国民健康保険 江尾診療所
- ・ 日南町国民健康保険日南病院
- ・ 南部町国民健康保険西伯病院
- ・ 国立病院機構米子医療センター
- ・ 山陰労災病院
- ・ 大山町国民健康保険大山診療所
- ・ 鳥取県立厚生病院
- ・ 藤井政雄記念病院
- ・ 鳥取県立中央病院
- ・ 鳥取生協病院
- ・ わかさ生協診療所
- ・ 鳥取市立病院
- ・ 岩美町国民健康保険 岩美病院
- ・ 国民健康保険智頭病院
- ・ 公立豊岡病院
- ・ 松江市立病院
- ・ 鳥根県立中央病院

9. 専攻医の受け入れ数について

当プログラムでは、毎年6名を定員としています。これは、研修のコアとなる総合診療研修Ⅰ、総合診療研修Ⅱの施設が限られており、その場で指導できる指導医が限られているためです。研修の質を落とさないためにも、この定員が妥当と考えています。

なお、領域別必修である、内科・小児科・救急科においては、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテート研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに（合計の人数が過剰にならないよう）調整します。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。

10. 施設群における専門研修コースについて

鳥取の総合診療専門医を育てるプログラムにおける施設群による研修コース例

(例1) この専攻医は他の領域で後期研修を行っている知人が数多く所属する大学病院を主体とした後期研修を希望した。

そこで、研修の前半は大学病院における領域別研修によって総合診療における基本的な診療スキルの向上を集中的に行い、その後は病院総合診療医としての研鑽を重ね、最終年度に総合診療研修Ⅰにて専攻医が主体的にあらゆる健康問題に向き合って地域包括ケアにも積極的に参画することを目指した。

		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	大学病院救急科			大学病院小児科			大学病院内科					
	領域	救急			小児			内科					
2年目	施設名	県立厚生病院											
	領域	内科						総合Ⅱ					
3年目	施設名	日野病院						江尾診療所					
	領域	総合Ⅱ						総合Ⅰ					

プログラムとしては上記をもって修了となるが、専攻医は総合診療専門医として必要な領域別の技能をさらに深めることを要望したため、その後、鳥取大学などに在籍しながら、週1回、整形外科、外科、精神科、女性診療科外来における研修を行う予定である。

(例2) この専攻医は自治医科大学を卒業した後、県立中央病院での初期研修を行う間に総合診療専門医を志望することとなった。鳥取県岩美郡出身で、卒業後は自分を育てて下さった住民の方々に恩返しをしたいと考えていた。

卒後9年間は鳥取県職員であり、県による人事によって年度ごとに勤務先が選定される(基本的に年度内の転勤はなし)。そこで、1年延伸させて4年間で研修が修了できるように勤務先の選定を行うよう、専攻医、県職員とプログラム責任者間で合意し、最終的に下記の勤務スケジュールとなった。

年次	医療機関と研修内容	実研修期間
1年目	鳥取県立中央病院 内科6か月、救急科3か月、女性診療科3か月	領域別必修の2科が修了し、領域別選択を3か月行ったため、12カ月の研

		修として算定。
2年目	鳥取市立病院 内科6か月、小児科3か月、外科3か月を研修する。なお、同じ病棟で総合診療科の指導を受けることができる。	これで領域別必修は完了。12カ月の研修として算定。
3年目	鳥取市立病院2年目 総合診療科に年度末まで在籍して総合診療研修Ⅱを行う。鳥取市の保健センター、地域住民の家庭訪問、鳥取大学などに向することもできる。	総合診療研修はあと総合Ⅰの6か月を残す。他の領域別研修を並行して行った場合も、翌年の研修によって、期待の期間を満たすことができる。
4年目	岩美病院 総合診療研修Ⅰを、関係各科の協力のもと完了。	合計4年を要したが、規定の研修を達成！

このように、専攻医の希望に従い様々な研修パターンを提案することが可能ですが、各研修期間は専門医機構により厳密に規定され、指導定員、各医療機関、行政の事情などを勘案しますと、全ての希望に沿えないことは少なくありません。

本プログラムにおける研修目標と研修の場

研修目標と研修の場を示しました。

ローテーションの際には特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して修練を積むことが求められます。研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。詳細は巻末の（別表）「総合診療専門研修プログラム 研修目標及び研修の場」を参照ください。

また、諸事情で総合診療専門研修プログラム整備基準「専門研修施設群の構成要件」に則ってプログラム構築することが難しい場合に、整備基準の項目10「他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと」に示した「平成30年度からの3年間に専門研修が開始されるプログラムについては、専門研修施設群の構成についての例外を日本専門医機構において諸事情を考慮して認めることがある。」として、日本専門医機構理事会において例外的に認められています。

11. 研修施設の概要

・鳥取大学医学部附属病院（基幹施設）

所在地	鳥取県米子市西町36-1
施設概要	<p>【施設管理者】 原田 省</p> <p>【総合診療専門指導医】 4名（うち2名はプライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医）</p> <p>【施設認定】 特定機能病院、がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、救命救急センター、災害拠点病院</p> <p>【病床】 一般： 649床、精神： 40床、感染症： 2床、結核： 6床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者： 10,616名、総外来患者： 46,672名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室・図書館、自習室、インターネット環境、</p>

	研修センター、シミュレーションセンター
施設の特徴	県内屈指の急性期病院であり、領域別研修は院内で広く選択可能。総合診療では各所で指導と省察をサポートする。

・日野病院組合 日野病院（鳥取大学地域医療総合教育研修センター）

所在地	鳥取県日野郡日野町野田332
施設概要	<p>【施設管理者】 孝田 雅彦</p> <p>【総合診療専門指導医】 1名、さらに鳥取大学から4名が非常勤で指導（うち2名はプライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医）</p> <p>【施設認定】 へき地医療支援病院</p> <p>【病床】 一般：99床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者：976名、総外来患者：4,700名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室・図書館、自習室、インターネット環境</p>
施設の特徴	<p>手術室、人工透析室を有し、CT、MRIなどの高度医療機器を設置している一方で、リハビリテーション機能なども充実しており、急性期から慢性期、回復期の患者に対応している。また、へき地医療支援病院として2つの附属診療所の活動を支援している。さらに、介護老人保健施設の指定管理を通して、介護・福祉においても重要な役割を演じている。</p> <p>当院の入院患者の73%、外来患者の38%は75歳以上であり、介護を要する虚弱高齢者が少なくない。そのような患者に対しては疾患によらず入院早期から栄養サポートチームの介入やリハビリテーションを行い、栄養状態、運動・口腔機能の維持を図る。複雑症例には必要に応じて院内の多職種に加え、行政職員、地域の介護施設職員などが参加するカンファレンスを開催し、情報収集と問題解決を図る。</p>

・江府町国民健康保険 江尾診療所

所在地	鳥取県日野郡江府町江尾1944
施設概要	<p>【施設管理者】 白石 祐治（江府町長）</p> <p>【総合診療専門指導医】 1名、さらに鳥取大学から3名が非常勤で指導（うち1名はプライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医）</p> <p>【入院外来患者】 総外来患者：950名</p> <p>【研修・研究環境】 自習室、インターネット環境</p>
施設の特徴	<p>指導医は長年にわたって地域住民の急性期、慢性期におけるあらゆる健康問題を「切り取る」ことなく自ら種々の需要に応えてきた。一方、頻りに各地区に出向き、予防・健康増進に関して「住民とともに気づき、ともに考える活動」を長年にわたり行っている。また、江府町は10年以上前から総合保健活動と称して保健・医療・福祉の連携のもと住民の「命」と「健康」を守る活動を行ってきた。3者は同じ建物の中にあり、三領域での“気づき”と健康課題を共有して総合的に施策化を行ってきた。また、江府町は町の総合計画にて「総合保健活動を担う次世代の育成は、行政の役割であり責任である。」と明示し、5年以上にわたって教育を保健活動の中に組み込み、各職種と住民との積極的な</p>

	交流のもとで次世代育成を活用したまちづくりを展開してきた。
--	-------------------------------

・日南町国民健康保険日南病院

所在地	鳥取県日野郡日南町生山5-1-7
施設概要	<p>【施設管理者】 中曾 森政</p> <p>【総合診療専門指導医】 1名</p> <p>【病床】 一般：59床、療養：40床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者：756名、総外来患者：2,106名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室、自習室、インターネット環境、</p>
施設の特徴	<p>「町は大きなホスピタル」と称し、地域医療の展開で在院日数を12日間前後に抑え、空きベッドを常に用意することで、第3次医療機関との紹介・逆紹介は円滑に行われ、必要時には電話での相談を行える関係性がある。地域の介護・福祉機関とは週1回の地域包括支援センターの主催する在宅支援会議（保健師、医師、看護師、理学療法士、ケアマネージャー、デイサービス担当者）で情報交換や症例の相談を行える体制がある。</p>

・南部町国民健康保険西伯病院

所在地	鳥取県西伯郡南部町倭3-9-7
施設概要	<p>【施設管理者】 長谷川 純一</p> <p>【総合診療専門指導医】 3名</p> <p>【施設認定】 地域医療支援病院</p> <p>【病床】 一般：49床、精神：99床、療養：50床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者：2,862名、総外来患者：29,508名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室・図書館、自習室、インターネット環境</p>
施設の特徴	<p>当科の入院患者、外来患者の半数以上は70歳以上であり、介護を要する虚弱、高齢者が多い。多くは神経内科、循環器科、呼吸器疾患などに罹患し、それらを併せ持つ患者も多い。院内の専門医と連携して診療にあたるが、当科が自ら主治医機能を担当する。近隣の訪問看護ステーションや在宅介護支援センターと連携しており、各職種の助けを借りて入院時から準備を始め、退院時には退院先が確定しているようにする。また、年1回近隣の関連施設との懇話会を催す。</p>

・国立病院機構米子医療センター

所在地	鳥取県米子市 車尾4丁目17番1号
施設概要	<p>【施設管理者】 濱副 隆一</p> <p>【総合診療専門指導医】 3名</p> <p>【施設認定】 地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院</p> <p>【病床】 一般：270床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者：5,372名、総外来患者：16,445名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室・図書館、自習室、インターネット環境、研修センター、シミュレーションセンター</p>

施設の特徴	複数の健康問題を有するケースには総合診療科が主治医機能を担当し、多職種とともに統合的なケアを提供する。専門的な医療が必要になった場合には院内、院外の各専門医に紹介する。必要に応じて院内の多職種に加え、行政職員、地域の介護施設職員などが参加するカンファレンスを開催し、情報収集と問題解決を図る。緩和ケアにおいては、同チームによる回診およびカンファレンスを月2回程度行い、緩和ケアに関する院内研修会を年2回程度開催する。退院時は、MSW、看護師とともに退院に向けた相談・指導、退院先の選択を入院早期から行う。在宅医療に移行する場合には、退院前に患者・家族、当院の訪問看護師、行政職員、地域の介護施設職員、ケアマネージャーなどとカンファレンスを行い、各種制度の利用や連携の範囲を検討する。さらに、当院では年間100名程度の在宅患者が入院し、在宅患者の緊急入院体制は確立している。
-------	--

・ 山陰労災病院

所在地	鳥取県米子市皆生新田1丁目8-1
施設概要	<p>【施設管理者】 豊島 良太</p> <p>【施設認定】 地域医療支援病院</p> <p>【病床】 一般： 377床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者： 8,025名、総外来患者：27,294名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室・図書館、自習室、インターネット環境、研修センター、シミュレーションセンター</p>
施設の特徴	<p>指導医は全てマンツーマン方式で、臨床研修はもちろん学会、研究会の発表も行えるようにしています。研修責任者、指導医が参加する研修医会は頻回に開催され、研修医の悩み、研修や研修環境に関する改善要望などを常時話し合える場をもうけています。</p> <p>平成16年に法制化になった医師卒後臨床研修制度にあたり、山陰労災病院も当地の地域医療を充実させていく決意を行いました。当時、当院には政策病院という設立目的から、小児科、産婦人科がありませんでしたが、平成26年4月からは念願の小児科、産婦人科が診療を開始しました。プログラムの改訂を行ない当院でも小児科研修が可能となりました。</p>

・ 大山町国民健康保険大山診療所（鳥取大学家庭医療教育ステーション）

所在地	鳥取県西伯郡大山町今在家475
施設概要	<p>【施設管理者】 朴 大晃</p> <p>【総合診療専門指導医】1名（プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医）</p> <p>【入院外来患者】 総外来患者：2,693名</p> <p>【研修・研究環境】 自習室、インターネット環境</p>
施設の特徴	当施設は地域に唯一の診療所として、ゆりかごから墓場まで、急性期から慢性期まで分け隔てない診療を行っている。生活に密着した診療、地域文化に根ざした長年の診療経験、さらに公的診療所として町役場と連携したヘルスプロモーション、予防医療にも取り組んでいる。地域のまた地域包括ケアの拠点となるべく、地域の医療・健康ニーズを探り、いつでも相談できる安心できる場所

	作りにも取り組んでいる。2019年4月から「鳥取大学家庭医療教育ステーション」として総合診療の実践、教育の場として生まれ変わっている。
--	---

・鳥取県立厚生病院

所在地	鳥取県倉吉市東昭和町150
施設概要	<p>【施設管理者】 皆川 幸久</p> <p>【総合診療専門指導医】1名</p> <p>【施設認定】 がん診療連携拠点病院、災害拠点病院</p> <p>【病床】 一般：300床、感染症：4床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者： 5,794名、総外来患者： 20,638名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室・図書館、自習室、インターネット環境、研修センター</p>
施設の特徴	<p>当院では専門診療科による専門的な診療のみでなく、在宅療養中、介護施設入所中の介護が必要な虚弱な高齢者が、急性疾患などで入院治療が必要となった場合の対応、人工栄養の適応を含めた終末期の対応も行っている。高齢者の入院患者が多く、鳥取県中部地区の基幹病院で多くの診療科があり、複数の問題を抱える患者の入院も多い。主治医が各専門診療科と連携しながら診療している。必要に応じ他の医療機関とも連携して診療している。診療科間の垣根は低く、各専門診療科との連携は円滑である。また他の医療機関との連携も、地域連携センターを介し円滑に行われている。</p>

・藤井政雄記念病院

所在地	鳥取県倉吉市山根43
施設概要	<p>【施設管理者】 池田 正仁</p> <p>【総合診療専門指導医】 2名</p> <p>【病床】 一般： 68床、療養： 52床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者： 465名、総外来患者： 4,028名</p> <p>【研修・研究環境】 インターネット環境</p>
施設の特徴	<p>複数の問題を抱える患者に対して、当院が主治医機能を担当し、開業医・専門医と連携をしている。また、生活の支援のために、ケアマネージャー・訪問看護師などの多職種とも連携を密にしている。複雑な事例については、毎月1回程度、事務員・管理栄養士・リハビリスタッフ・看護師・医師などでカンファレンスを開催し、対応を検討している。必要時、地域の基幹病院である鳥取県立厚生病院と連携をとり、対応できない疾患に関して、専門医に紹介をしている。地域連携室同士のやりとりも頻繁である。緩和ケア病棟・療養病棟を持ち、癌・非癌の患者の緩和ケアを実践している。また、院内・院外含めた症例検討会を月1回程度定期的に行っている。</p>

・鳥取県立中央病院

所在地	鳥取県鳥取市江津730
施設概要	【施設管理者】 池口 正英

	<p>【総合診療専門指導医】4名</p> <p>【施設認定】 地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、救命救急センター、災害拠点病院</p> <p>【病床】 一般： 417床、感染症： 4床、結核： 10床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者： 9,726名、総外来患者： 15,163名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室、インターネット環境</p>
施設の特徴	<p>高齢患者が多いことから、必然的に複数の健康問題に対応する必要があり、主治医として対応することにより、その対応力を養う。他科への紹介相談は容易で、必要に応じて上級指導医として支援を得ることができる。緩和ケアチームによるラウンド・カンファレンスが定期的に開催され、鳥取県緩和ケア講演会の企画・運営も行っている。地域連携室を中心に鳥取県東部、兵庫県北部の医療機関、福祉・介護施設との連携を行っている。毎月実績を検討しより円滑な連携にむけて課題の抽出を行っている。</p>

・鳥取生協病院

所在地	鳥取県鳥取市末広温泉町458
施設概要	<p>【施設管理者】 皆木 真一</p> <p>【総合診療専門指導医】 4名</p> <p>【病床】 一般： 260床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者： 3,249名、総外来患者： 13,220名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室・図書館、自習室、インターネット環境、</p>
施設の特徴	<p>当院の入院・外来患者には高齢者、介護を要する虚弱高齢者が多く、多疾患合併、認知症合併、重症など複雑な疾患を学ぶ事ができる。高齢者や社会経済的背景を抱えた患者など、主治医機能を要しながら、専門科、コメディカルとの共同の医療で問題解決能力を鍛えられる。複雑な事例について、毎週1回多職種(各科の医師、看護師、MSW、薬剤師など)と検討会を行っている。また、緩和ケア病棟を有し、他科の医師と症例検討会を行っている。退院においては、近隣の訪問看護ステーションや在宅支援センターと連携しており、退院時には訪問活動なども行っている。</p>

・わかさ生協診療所

所在地	鳥取県八頭郡若桜町大字若桜1200-1
施設概要	<p>【施設管理者】 守山 泰生</p> <p>【総合診療専門指導医】 1名</p> <p>【外来患者】 総外来患者： 8,364名</p> <p>【研修・研究環境】 インターネット環境</p>
施設の特徴	<p>在宅療養支援診療所の認定を取得しており、往診、訪問診察、訪問看護及び、診療所併設の介護施設の利用でこの地域の医療を24時間支える体制を取っている。その中で在宅での看取りも多く経験している。救急の受入はもちろん、自治体健診、予防接種、地域へ出かけての医療講演など幅広い活動を行っている。地域の医療機関に限られているため、同一家族受診が一般的で家族単位で</p>

	のかかりつけとして利用する体制がある。
--	---------------------

・鳥取市立病院

所在地	鳥取県鳥取市場1丁目1
施設概要	<p>【施設管理者】 早田 俊司</p> <p>【総合診療専門指導医】 3名</p> <p>【施設認定】 地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院</p> <p>【病床】 一般： 340床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者： 7,162名、総外来患者： 23,548名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室・図書館、自習室、インターネット環境、シミュレーションセンター</p>
施設の特徴	<p>地域ケア病棟<急性期>では、臓器別では無く、退院困難・多種職介入が必要な虚弱高齢者に特化した病床である。人生の終末期の非癌患者の急性期、慢性期の治療だけでなく、身体ケア、口腔ケア、看取りの実践について専門職連携チームを結成し対応している。退院支援チームの介入で、退院支援も行っている。複数の健康問題を抱える高齢者は、地域ケア病棟<急性期>に入院してもらう。専門職連携チームの介入により、担当医の医療介入だけでなく、総合診療科医師の回診、臓器別専門医コンサルト、各医療スタッフチームの介入で対応している。臓器別専門医の専門的医療が必要な場合は、連携して対応している。当院は大医局制をとっているため、他科との相談を行いやすい環境である。生物学的な問題だけでなく、心理・社会的問題に対して、各専門職を交えて臨床倫理の4分割法(医学的、患者の意向、QOL、周囲の状況)を用いた事例検討会を定期的に開催している。</p>

・岩美町国民健康保険 岩美病院

所在地	鳥取県岩美郡岩美町浦富1029-2
施設概要	<p>【施設管理者】 平井 和憲</p> <p>【総合診療専門指導医】 3名</p> <p>【病床】 一般： 60床、療養： 50床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者： 959名、総外来患者： 7,856 名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室・図書館、インターネット環境</p>
施設の特徴	<p>外来、入院ともに主治医制をとっており、外来・訪問診療で担当していた患者が救急入院した場合、原則そのまま入院主治医となる。児医療、予防医療、訪問診療、緩和医療と幅広い医療を提供している。同一施設内に行政福祉部門、訪問看護部門があり連携は取りやすい。また定期的にケースカンファレンスを行っている。地域の公民館に向いての健康教室を自らテーマを決めて企画・実行させている。</p>

・国民健康保険智頭病院

所在地	鳥取県八頭郡智頭町智頭1875
施設概要	【施設管理者】 秋藤 洋一

	<p>【総合診療専門指導医】 1名</p> <p>【施設認定】 地域医療支援病院</p> <p>【病床】 一般：52床、療養：47床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者：29,072名、総外来患者：3,057名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室、インターネット環境</p>
施設の特徴	<p>救急告示病院であり、夜間救急外来を行っている。在宅患者は訪問看護ステーションと病院とで連携をとって対応している。外来診療・訪問診療とも、定期的に予定を立てて継続的に診療を行っている。外来通院が困難となった患者は、訪問診療を導入し継続した診療を提供している。また、外来・訪問診療中の患者の様態が悪化した場合は、当院で入院加療を行い退院後も含めた継続した診療とケアの提供を行う体制をとっている。</p> <p>病院の施設内には、町役場の福祉保健部が併設してある。また、介護老人保健施設、特別養護老人ホームを併設した医療福祉複合施設となっており、連携を図っている。在宅医療も訪問看護ステーションとともに重点を置いている。限られたコミュニティーであり数世代の家族単位で診療にあたることができる。また、職員も同地域に在住しているケースが多く、患者の家族背景を考慮して対応にあたることができる。</p>

・公立豊岡病院

所在地	兵庫県豊岡市戸牧1094
施設概要	<p>【施設管理者】 三輪 聡一</p> <p>【施設認定】 地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、周産期母子医療センター</p> <p>【病床】 一般：463床、精神：51床、感染症：4床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者：161,518名、総外来患者：231,638名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室・図書館、自習室、インターネット環境、</p>
施設の特徴	<p>公立豊岡病院では病院、診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために、ER型救急や急性期専門各科を有する地域拠点病院のなかで、専門各科と協働し全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成や地域医療に携わる実力を身につけていくことを支援します。その際、兵庫県北部（但馬地域）の各自治体、そこに居住する地域住民、各種団体、ボランティアや当院の全職員などの理解と協力のもとで研修できる環境を整えています。専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら、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総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。</p>

・松江市立病院

所在地	鳥根県松江市乃白町32-1
-----	---------------

施設概要	<p>【施設管理者】 紀川 純三</p> <p>【施設認定】 地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院</p> <p>【病床】 一般：416床、精神：50床、感染症：4床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者： 8,639名、総外来患者： 30,528名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室・図書館、自習室、インターネット環境、</p>
施設の特徴	<p>本院は、病床数470床、診療科目27科を有し、山陰の中核病院のひとつとして地域医療に貢献しています。緩和ケア病棟、HCUを設置、大規模災害時の拠点施設としての機能も有しています。また、多くの学会から専門医育成のための施設として認定され、優れた臨床医の育成に努めております。</p> <p>臨床研修の場は医師の将来に大きな影響を与えます。初期研修では、一般臨床を学ぶだけではなく、Research Mindを育むことも必要です。最新の医療機器の導入とともに、研究・研修費を予算化し、学会や研修会への参加を積極的に奨めています。大学との連携により臨床研究への興味も満たすことができます。研修医の希望に応じたプログラムと経験豊かな指導医による有意義な研修を提供することにより、多くの研修希望者に応募していただいています。</p>

・ 島根県立中央病院

所在地	島根県出雲市姫原四丁目1-1
施設概要	<p>【施設管理者】 小阪 真二</p> <p>【施設認定】 地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、周産期母子医療センター、救命救急センター</p> <p>【病床】 一般：594床、精神：50床、感染症：0床</p> <p>【入院外来患者】 総入院患者： 12,194名、総外来患者： 24,011名</p> <p>【研修・研究環境】 図書室・図書館、自習室、研修センター等、インターネット環境、シミュレーションセンター（腹腔鏡、内視鏡、蘇生など専門研修用）</p>
施設の特徴	<p>高度で専門的な医療を担う県の基幹的病院として、地域がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、救命救急センターを有し、ドクターヘリ情報化による質の高い医療を展開しています。</p> <p>全ての診療科で専門医認定・修練施設を取得。診療科の垣根を越えたすばらしい研修環境を提供できる病院です。</p>

12. 専門研修の評価について

研修医の評価も、現場指導医（On site）と基幹指導医（基幹）における重層的な構造を特徴とする。

現場の指導医・施設における評価

日々の外来・病棟・在宅などにおける研修の振り返りを基本的に毎日実施する。その際には研修手帳の記載を実施し、指導医からのレポートによる評価も行う。また、360度評価や患者満足度などの形成的評価も各施設で適宜行う。

基幹指導医・レジデントデイにおける評価

当プログラムでは全研修医がすべての施設で全研修期間にわたって、ワンデイバックを実施する。ワンデイバックは毎週決まった同じ時間に専攻医が診療業務から切り離され、診療以外のことに従事する時間の事である。総合診療に専門的な知識・技能・態度の各領域を向上させるだけでなく、メンタリングや各種サポートを行う場であるレジデントデイもワンデイバックを利用して開催する。また、基幹指導医はレジデントデイだけでなく、各医療機関におけるカンファレンスや専攻医の診療に関して、特に総合診療に特徴的な領域をサポートするためにサイトビジットも適宜行う。

基幹指導医はこのレジデントデイやサイトビジットを利用して、様々な知識・技能・態度の向上を図るため、Case Based Discussionやビデオレビュー、短縮版臨床評価テスト

(mini-CEX) などの職場基盤型評価を行うとともに、臨床技能評価や臨床応用試験についても研修終了時に実施できるように努力する。経験省察研修録（ポートフォリオ）は現場の指導医と協力して、基幹指導医が中心となって指導を行う。

【本プログラムにおける評価計画の目安】

3年に1度	臨床技能評価（AKT） 臨床応用試験（GSA）
年に1回	360度評価（On site）：臨床研修Ⅰ、Ⅱの施設でのみ施行 患者満足度質問票（On site）：臨床研修Ⅰ、Ⅱの施設でのみ施行
半年に1回	現場指導医によるレポート（On site） （6か月未満のローテーションではそれぞれ1回）
3か月-半年に1回	Case Based Discussion（基幹） ビデオレビュー（基幹） mini-CEX（基幹） 手技の直接評価（基幹）
1か月に1回	経験省察研修録（ポートフォリオ）作成支援

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、その内容は鳥取大学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

当研修プログラムでは、専攻医からのフィードバックにより PDCA サイクルを機能させ、よりよい研修プログラムに発展させていきます。

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

指導医ならびに指導施設に求めるものは端的にいうと（資料）「鳥取の総合診療専門医研修プログラムで指導医のみなさまにお伝えしたいこと」（巻末）に記載しています。これに基づいて指導をされているか、評価を行います。評価の目的は、指導医や指導施設での指導が専攻医の成長につながり、住民へ提供されるケアの質向上です。評価方法は、専攻医の聞き取り、アンケート、サイトビジットなどで行おうと思いますが、その評価方法に対してのフィードバックを指導医・指導施設からもらう予定としています。

専門研修プログラム管理委員会が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をしたかを記録し、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。

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・指導医・指導施設に対する不利益が生じることはありません。また、専攻医は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。

研修に対する監査（サイトビジットなど）・調査への対応

当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。その評価に基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。当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針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善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、プログラムの質の向上を目的としたサイトビジットを実施します。該当する学術団体など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

最低3年間の研修期間における知識・技能・態度が、日本専門医機構認定プログラムである本プログラムの定める到達目標に達している場合、プログラム管理委員会において評価し、研修期間終了後2か月以内に最終的に修了の判定を行う。

その際、プログラム管理委員会では以下の基準に準じて合議により修了判定を行う。

- 1) 定められた研修期間を満了し、総合診療専門研修 I 及び II を各6か月以上・合計18か月以上、内科研修6か月以上、小児科研修3か月以上、救急科研修3か月以上行っていること。
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、臨床技能評価、臨床応用試験や職場基盤型評価で一定以上の成績を修め、到達目標に達していること。
- 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。

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

専攻医は研修手帳に沿って、研修の記録をしていきます。年度修了ごとに形成評価を行い、進捗を確認していきます。最終年度終了前に、研修手帳、経験省察研修録（ポートフォリオ）などで総括評価を行います。専攻医は研修手帳及び経験省察研修録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下さい。そして、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下さい。

17. Subspecialty 領域との連続性について

専攻医プログラム修了後のキャリアパスは、できるだけ総合診療専門医という専門性を活かせる場を用意したいと考えています。病院総合医・緩和ケア・在宅診療・医学教育・公衆衛生・国際保健・臓器別専門医など専攻医個人に合わせた多様なキャリアパスに対応していくことを検討していきます。

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。

- (ア) 病気の療養
- (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

※研修の休止・中断が予測される場合には、専攻医はすみやかにプログラム統括責任者へ相談することが望ましいです。

(2) 専攻医は原則として同一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・領域研修委員会への相談等が必要となります。

- (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき
- (イ) 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

基幹施設である鳥取大学医学部附属病院には、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。専門研修プログラム統括責任者は一定の基準を満たしています。

【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科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
- ・ 各種会議議事録と決定事項を、鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター専門教育研修部門へ報告

【副専門研修プログラム統括責任者】

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で20名をこえる場合、副専門研修プロ

グラム統括責任者を置き、副専門研修プログラム統括責任者は専門研修プログラム統括責任者を補佐します。

【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

総合診療研修ⅠないしはⅡの研修施設では、鳥取市立病院3名、日南病院2名、等、最低1名の総合診療専門研修指導医が在籍し、基幹施設の鳥取大学医学部附属病院地域医療学講座にも4名在籍しています。基幹施設の総合診療専門研修指導医は、レジデントデイなどの機会を設けて、専攻医や各連携施設指導医との交流を積極的に行っています。

指導医には臨床能力、教育能力について、7つのコアコンピテンシーを具体的に実践していることなどが求められており、総合診療専門研修指導医講習会の受講や当プログラム内での教育能力を高めるための実践的取り組みなどを経て、その能力を担保いたします。

なお、指導医は、以下の(1)～(6)のいずれかの立場の方より選任されています。

- (1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- (2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- (3) 日本病院総合診療医学会認定医
- (4) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師(卒後の臨床経験7年以上)
- (5) (4)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師(同上)
- (6) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラム」に示される「到達目標：総合診療専門医の6つのコアコンピテンシー」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師(同上)

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

【研修実績および評価の記録】

プログラム運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的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。

鳥取大学医学部地域医療学講座にて、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は以下の研修手帳(専攻医研修マニュアルを兼ねる)と指導者マ

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
所定の研修手帳参照

22. 専攻医の採用

【採用方法】

本研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療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『鳥取の総合診療専門医を育てるプログラム応募申請書』及び履歴書を提出してください。申請書は(1) 鳥取大学医学部地域医療学講座のwebsite (<http://tiiki.med.tottori-u.ac.jp/>)よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(0859-38-6660、浜田紀宏准教授)、(3) e-mailで問い合わせ(thammerchukai@gmail.com、浜田准教授)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の本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、鳥取県総合診療専門研修プログラム管理委員会(thammerchukai@gmail.com、浜田准教授)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（様式を添付）
- ・ 専攻医の履歴書（様式を添付）
- ・ 専攻医の初期研修修了証

(資料)

鳥取の総合診療専門医を育てるプログラムで指導医のみなさまにお伝えしたいこと

- プログラムの目的：「いつの時代・状況でも地域に貢献し続ける事ができる医師を育てる」
- 研修手帳の最初に書いてある「なりたい総合診療医像」を意識しながら、接してください！

研修指導の特徴

- 指導医はいろいろな立場の医師が担うことができる（他の専門医研修との違い）

総合診療研修：プライマリ・ケア連合学会指導医・全自病協・国診協認定・医師会推薦など

領域別研修：基本的に各領域の学会認定指導医

- 指導医と医療機関のスタッフ、県内指導医が一丸となって研修医を支援すること

- ① 指導医は必ず毎日研修医との振り返りの時間を設け、研修医の省察・自己研鑽を促してください。また、定期的に指導医としての技能向上に関連する機会に参加をお願いします。
- ② 各医療機関に所属している間、研修医には県内の指導医のところに出かけて経験省察研修録（ポートフォリオ）をブラッシュアップする時間が必要です。鳥取大学医学部地域医療学講座と連携し、省察記録の作成に協力をお願いします。
- ③ 参加医療機関には、直接指導医に任せっきりでなく学内スタッフ（メディカルスタッフも含む）が協働して研修医を育成、評価する仕組みの設計をお願いします。

ロールモデル

・医学知識を伝授するのみでなく、臨床現場での技能・態度を使えるためには、同時代を生きるモデルとしての振る舞いが必要

・学習者は「するようにと教えられたこと」よりも「実際に行われていること」により強く影響。

・指導医はロールモデルとしての役割を十分に認識し、思慮深く振る舞う。

・一人ひとりの専攻医のニーズ、パーソナリティの違いに配慮し、できるだけ教育のための時間（ディスカッションとフィードバック）をとることが望まれる。

・教えることによって自分自身も学ぶという指導者の態度は、それ自体、生涯学習の態度として専攻医に伝えるべきものである。

精神心理面への配慮

研修はストレスに満ちていて、常に気持ちが揺れ動いています。そのため、以下を配慮しながら研修を進めていただきたいと思います。

・専攻医が学ぶべき医学知識や技量が一時的に能力を超えて多くはなっていないか？

・身体的な負担が、能力を超えて大きくないか？

・情動面での負担は大きくないか？

・総合診療領域を学ぶ専攻医としてのアイデンティティは様々なローテーション研修の中でも保

たれているか？

専攻医の評価

現場の先生には形成評価をお願いします。

総括評価は全体像を見ながら、適宜他施設と協働して行っていく予定としています。

- ・ 専攻医の優れた点、良いパフォーマンスを見つけて誉めることを忘れない。
- ・ 良くない点、改善を要する点についても必ず言及する。

（あくまでも指導医が自ら観察した専攻医の決断や行為について具体的に指摘する。性格を非難したり、人格を否定したり、一般化するような言葉を投げかけてはならない。）

- ・ 良くない点、改善を要する点について言及するにあたって、どうしてそのようなパフォーマンスになってしまったのか、専攻医に説明してもらう。

（行動の背後にある理論、思考・認知過程と専攻医の置かれたコンテキストを理解することで、どこに誤りがあるのか明確になることが多い。）

- ・ 評価を伝えたときに専攻医の感情を必ず聴く。

以上

※[1]骨折(脊椎圧迫骨折、大腿骨頭部骨折、橈骨骨折)		○							◎		◎
※[2]関節・靭帯の損傷及び障害(変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎)									◎		◎
※[3]骨粗鬆症		◎		○							◎
※[4]脊柱障害(腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症)		◎							○		◎
(5) 循環器系疾患											
※[1]心不全		◎		◎		◎			◎		◎
※[2]狭心症、心筋梗塞		○		○		◎			◎		◎
[3]心筋症						○			○		◎
※[4]不整脈(心房細動、心房ブロック)				○		◎			◎		◎
[5]弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)		○		○		◎			◎		◎
※[6]動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)		◎		○		◎			◎		◎
※[7]静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)		◎		◎		◎			○		◎
※[8]高血圧症(本態性、二次性)		◎		◎		◎			◎		◎
(6) 呼吸器系疾患											
※[1]呼吸不全(在宅酸素療法含む)		◎		◎		◎			◎		◎
※[2]呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)		◎		◎		◎			◎		◎
※[3]閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺)		◎		◎		◎			◎		◎
[4]肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)						◎			◎		◎
※[5]異常呼吸(過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群)		◎		◎		◎			○		◎
※[6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)		◎		◎		◎			◎		◎
[7]肺癌		○		○		◎					◎
(7) 消化器系疾患											
※[1]食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎)		◎		◎		◎			○		◎
※[2]小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌)		◎		◎		◎			○		◎
※[3]胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)		○		○		◎					◎
※[4]肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)		○		○		◎					◎
※[5]膵臓疾患(急性・慢性膵炎)		○		○		◎					◎
※[6]横隔膜・腹壁・腹膜疾患(腹膜炎、急性腹症、鼠径ヘルニア)		◎		◎		◎			◎		◎
(8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患											
※[1]腎不全(急性・慢性腎不全、透析)		○		○		◎			○		◎
[2]原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)				○		◎			○		◎
※[3]全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)		◎		◎		◎					◎
※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱)		◎		◎		◎			◎		◎
(9) 妊娠分娩と生殖系疾患											
[1]妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥)											◎
※[2]妊婦・授乳婦・産婦のケア(妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎)		◎		◎		◎					◎
※[3]女性生殖器及びその関連疾患(月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)		◎		◎		◎					◎
※[4]男性生殖系疾患(前立腺疾患、勃起障害)				○		◎					◎
(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患											
[1]視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)						◎					◎
※[2]甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)		◎		◎		◎					◎
[3]副腎不全						◎					◎
※[4]糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)		◎		◎		◎					◎
※[5]脂質異常症		◎		◎		◎					◎
※[6]蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)		◎		◎		◎					◎
(11) 眼・視覚系疾患											
[1]屈折異常(近視、遠視、乱視)		○		○							◎
※[2]角膜炎(アレルギー性結膜炎)		◎		◎							◎
[3]白内障											◎
[4]緑内障									◎		◎
[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化											◎
(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患											
※[1]中耳炎		◎		◎					◎		◎
※[2]急性・慢性副鼻腔炎		◎		◎		○					◎
※[3]アレルギー性鼻炎		◎		◎		◎			◎		◎
※[4]咽頭炎(扁桃炎、扁桃周囲膿瘍)		◎		◎		◎					◎
[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物		○		○		◎			◎		◎
(13) 精神・神経系疾患											
[1]症状精神病		○		○		◎			◎		◎
※[2]認知症(アルツハイマー型、血管型)		◎		◎		◎					◎
※[3]依存症(アルコール依存、ニコチン依存)		◎		◎		◎					◎
※[4]うつ病		◎		◎		◎					◎
[5]統合失調症		◎		◎		◎					◎
※[6]不安障害(パニック障害)		◎		◎		◎			◎		◎
※[7]身体症状症(身体表現性障害)、適応障害		◎		◎		◎					◎
※[8]不眠症		◎		◎		◎					◎
(14) 感染症											
※[1]ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、HIV)				○		○			◎		◎
※[2]細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)				◎					○		◎
[3]結核									◎		◎
[4]真菌感染症		◎		◎					○		◎
[5]性感染症		◎		◎							◎
[6]寄生虫疾患						○			○		◎
(15) 免疫・アレルギー疾患											
※[1]膠原病とその合併症(関節リウマチ、SLE、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群)		◎		◎		◎					◎
[2]アレルギー疾患		○		○		◎			◎		◎
※[3]アナフィラキシー		○		○		◎			◎		◎
(16) 物理・化学的因子による疾患											
※[1]中毒(アルコール、薬物)				◎		◎			◎		◎
[2]環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)				◎		◎					◎
※[3]熱傷		◎		◎		◎			◎		◎
(17) 小児疾患											
[1]小児けいれん性疾患									◎		◎
※[2]小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、RS、ロタ)		◎		◎					◎		◎
※[3]小児細菌感染症		◎		◎					◎		◎
※[4]小児喘息		◎		◎					◎		◎
[5]先天性心疾患									◎		◎
[6]発達障害(自閉スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞)		○		○		◎			◎		◎
[7]小児虐待の評価		○		○		◎			◎		◎
(18) 加齢と老化											
※[1]高齢者総合機能評価		◎		◎		◎					◎
※[2]老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)		◎		◎		◎					◎
(19) 悪性腫瘍											
※[1]維持治療期の悪性腫瘍		◎		◎		◎					◎
※[2]緩和ケア		◎		◎		◎					◎

IV 医療・介護の連携活動										
以下に示す診療を適切に実施することができる。										
(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		◎		○						
V 保健事業・予防医療										
以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。										
(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・糖尿病教室など）の企画・運営に協力		◎		○						