

# 秋田大学アカデミック総合診療医育成プログラム FMGIM-AU

## 目次

1. 秋田大学総合診療医育成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（修得すべき知識・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. 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. 秋田大学アカデミック総合診療医育成プログラムについて

現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価するために、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づけられました。

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、秋田大学アカデミック総合診療医育成プログラム（以下、FMGIM-AU）は病院・診療所などで幅広い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するとともに、将来アカデミアにおける後進の教育および研究推進を担当できる人材を育成するために創設されました。秋田大学医学部附属病院（当院）は、秋田県における唯一の特定機能病院および都道府県がん診療連携拠点病院として高度医療の提供、医療人の育成、そして臨床研究を行っています。また秋田県の地域医療に貢献すべく、各地区の基幹病院や中規模病院との連携も密に行っています。

一方で当院には、臓器横断的な症状や病態を呈する患者さんも少なからず受診しています。当院総合診療部（当科）ではこれら患者さんの初期診療を行い、適切な専門科での診療で診察・治療が受けられるべく、臓器横断的・全人的な医療を行っています。当院には複数のプライマリ・ケア認定医・指導医、内科、小児科、救急科およびその他の領域の専門医・指導医資格を有する医師を多数擁しており、専攻医は各診療科の専門医へコンサルテーションをスムーズに行い、きめ細やかな指導を受けることができます。また当科は、医学部学生や初期臨床研修医を対象とした教育に広く携わっており、いわゆる屋根瓦的な教育を通じた多くの学びの場が存在します。FMGIM-AUでは、院内各専門科の医師やコメディカルスタッフ、周辺の各地域医療機関の協力のもと、様々な医療現場で、細やか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。

- (1) 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等を含む）を包括的かつ柔軟に提供する。
- (2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器横断的な症状・病態をもつ患者（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）および、臓器・専門診療科にとらわれない外来診療（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。

FMGIM-AUにおいては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、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ると同時に、ワークライフバランスを保ちつつも自己研鑽を欠かさず、日本・地域の医療や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。FMGIM-AUでの研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、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ります。

FMGIM-AU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。これにより、1)人間中心の医療・ケア、2)包括的統合アプローチ、3)連携重視のマネジメント、4)地域志向アプローチ、5)公益に資する職業規範、6)診療の場の多様性という総合診療専門医に欠かせない6つのコアコンピテンシーを効果的に修得することが可能になります。

FMGIM-AU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、それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く、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）4 年間で育成されます。

- 1 年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。
- 2 年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することを目標とします。
- 3 年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。
- 4 年次には、自分の希望する診療形態（秋田大学医学部附属病院にて）で、自分が特に習得したい分野を中心に、本研修の総括を行います。
- 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 ヶ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を重点的に展開することとなります。
- 4 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，作成した最良作品型ポートフォリオ を通じて，到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
  - 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

専攻医は、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常に意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できることを目指していくこととなります。

## 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、生涯に渡って学習していく基盤とすることが求められます。

### (A) 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、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録をポートフォリオ（経験と省察のファイリング）作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

### (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（プリセプティング）。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、定期的に開催される症例カンファレンスにて臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。秋田大学医学部附属病院の総合診療部での研修時に、ビデオレビューによる診療の指導を行う。

#### (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。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するためのシャドウイングを実施します。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

#### (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、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

地域医師会や病院・診療所による活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

### (B) 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。
- 臨床現場で経験の少ない手技などをシミュレーション機器を活用して学ぶこともできます。
- 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としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。

### (C) 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、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医師としての幅を広げるため重要です。専攻医は希望により、秋田大学大学院医学系研究科に社会人大学院生として入学し、on the job training を行いながら、臨床疫学研究を行い、医学博士号の取得を目指すことができます。特に当院の総合診療部では、大学院教官の指導のもと総合診療に関連する臨床疫学研究を行う事ができ、その研究成果は適宜学会報告や論文公刊などの方法で発信します。

### 4) 研修の週間計画および年間計画

#### 【基幹施設（秋田大学医学部附属病院）】

#### 総合診療部

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 初診・再診外来							
13:30-15:30 症例カンファランス							
13:00-16:00 時間外患者振り分け							
17:45-18:15 合同勉強会							
14:00-15:30 感染制御部ラウンド							
9:30-11:00 医学生への小講義							
17:00-翌 8:30 救急当直(1回/2月程度)							
関連病院での日当直(1~2回/月程度)							

#### 救急部

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 朝カンファランス							
8:30-17:00 救急部診療/集中治療部業務							
適宜 症例カンファランス							
16:00-7:30 救急部当直(1回/週程度)							

内科（血液・腎臓・膠原病内科を選択した場合）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファランス							
9:00-12:00 外来業務							
9:00-12:00 病棟業務							
10:00-12:00 検査（骨髄穿刺，腎生検）							
13:00-17:00 病棟業務							
14:00-15:30 総回診							
16:00-17:00 血液 / 腎・膠原病 カンファランス							
9:00-12:30 関連病院での外来業務							
平日宿直または休日/当直（3~4回/月）							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:00 病棟業務							
13:00-15:00 総回診							
10:00-12:00 外来診療							
13:00-17:00 病棟業務							
17:00-19:00 病棟カンファレンス							
17:00-19:00 勉強会							
平日宿直（1~2回/週） 土日の日直・宿直（1回/月）							

選択科（精神科を一例として示す）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 外来業務							
13:00-16:00 病棟業務							
13:00-16:00 総回診/カンファレンス							
平日宿直（1~2回/週） 土日の日直・宿直（1回/月）							

【連携施設（秋田赤十字病院の場合）】

総合診療科（総合診療専門研修 II）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファランス							
8:00-8:30 救急カンファランス							
9:00-12:00 総合診療外来							
13:00-17:00 病棟業務							
17:30-18:30 内科カンファランス							
救急当直（1回／週） 土日の救急日直・宿直（1~2回／月）							

【連携施設（亀田ファミリークリニック館山の場合）】

亀田ファミリークリニック館山（総合診療専門研修 I）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 勉強会							
9:00-12:30 外来診療							
9:00-12:30 妊婦健診							
9:00-17:00 訪問診療							
14:00-17:00 午後外来，予防接種 乳児健診，産後健診							
14:00-17:00 透析当番							
13:00-14:00 多職種カンファ							
平日待機（1~2回／週） 土日の待機（1回／月）							



FMGIM-AU に関連した全体行事の年度スケジュール SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医、SR4：4年次専攻医

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布</li> <li>SR2～SR4, 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</li> <li>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</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1回研修プログラム管理委員会：研修実施状況評価、修了判定</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験）</li> <li>次年度専攻医の公募および説明会開催</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2回研修プログラム管理委員会：研修実施状況評価</li> <li>公募締切（9月末）</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>SR1～SR4：研修手帳の記載整理（中間報告）</li> <li>次年度専攻医採用審査（書類及び面接）</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1～SR4：研修手帳の提出（中間報告）</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>第3回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</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>ブロック支部ポートフォリオ発表会</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1～SR4：年次報告の準備開始</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>その年度の研修終了</li> <li>SR1～SR4：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出）</li> <li>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）</li> </ul>

### 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5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・ケアを提供する。（※コンテキスト：患者を取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念）

(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) 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、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。

※各項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムの到達目標 1～4及び6を参照

#### 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 p.20-29 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	嗝声	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)	精神科領域の救急	流・早産および満期産		
女性特有の訴え・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	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	
気分障害	身体表現性障害	ストレス関連障害・心身症	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 緩和ケア	高齢者総合機能評価	老年症候群	維持治療機の悪性腫瘍	

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標 3 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 p.16-18 参照）

#### (1) 身体診察

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

#### (2) 検査

- 各種の採血法（静脈血・動脈血）
- 簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査，採尿法（導尿法を含む）
- 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法，中心静脈確保法を含む）

- 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- 超音波検査（腹部・表在・心臓）
- 生体標本（喀痰，尿，腔分泌物，皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- 呼吸機能検査
- オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- 子宮頸部細胞診
- 消化管内視鏡（上部，下部）
- 造影検査（胃透視，注腸透視，DIP）

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標 1 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）
- 成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）
- 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。
- 適切な処方箋を記載し発行できる。
- 処方，調剤方法の工夫ができる。
- 調剤薬局との連携ができる。
- 麻薬管理ができる。

### (3) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ

簡単な脱臼の整復，包帯・副木・ギプス法

トリガーポイント注射

静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）

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

人工呼吸器の導入と管理

止血・縫合法及び閉鎖療法

局所麻酔（手指のブロック注射を含む）

関節注射（膝関節・肩関節等）

経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理

在宅酸素療法の導入と管理

輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む）

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 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

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標 1 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（On-the-job training）をにおいて、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。

##### (ア)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。

##### (イ)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。

##### (ウ)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 総合診療を提供するうえで連携する多職種への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、プライマリ・ケア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（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。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。臨床研究の実施にあたっては、秋田大学大学院医学系研究科 総合診療・検査診断学講座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

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、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。
- 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、都市部にあっても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

FMGIM-AU では 秋田大学大学附属病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成してします。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。当プログラムでは、下記のような構成でローテート研修を行います。

(1) 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修 II と病院総合診療部門における総合診療専門研修 II で構成されます。当プログラムでは、総合診療研修 II を「8.専門研修プログラムの施設群」にて示す 13 施設にて 12 ヶ月、総合診療専門研修 I を同じく 8.に示す 5 施設にて 12 ヶ月、合計で 24 ヶ月の研修を行います。

(2) 必須領域別研修として、秋田大学医学部附属病院、または秋田赤十字病院にて内科 12 ヶ月、小児科 3 ヶ月、救急科 3 ヶ月の研修を行います。

(3) その他の領域別研修として、秋田大学医学部附属病院にて総合診療部、一般外科（消化器外科，呼吸器外科・食道外科・乳腺内分泌外科，小児外科，心臓血管外科，脳神経外科）・整形外科・精神科/心療内科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・臨床検査/生理検査・リハビリテーション科の研修を行うことが可能です。合計 6 ヶ月の範囲で専攻医の意向を踏まえて決定します。

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。

## 8. 専門研修プログラムの施設群について

本研修プログラムは基幹施設 1、連携施設 18 の合計 5 施設の多様な施設群で構成されます。基幹施設および、連携 16 施設が秋田県内に、連携 2 施設が千葉県内にあります。各施設の診療実績や医師の配属状況は 11.研修施設の概要を参照して下さい。

### 【専門研修基幹施設】

FMGIM-AU 研修施設群			
総合診療専門 研修 I	総合診療専門研修 II	領域別（内科，小児科， 救急科）	領域別（その他）
湖東厚生病院	秋田厚生医療センター	秋田大学医学部附属病院	秋田大学医学部附属病院
藤原記念病院	秋田赤十字病院	秋田赤十字病院	
市立大森病院	市立秋田総合病院		
大館市立扇田病院	能代厚生医療センター		
亀田ファミリー クリニック館山	秋田労災病院		
	男鹿みなと市民病院		
	市立角館総合病院		
	大曲厚生医療センター		
	由利組合総合病院		
	平鹿総合病院		
	市立横手病院		
	雄勝中央病院		
	安房地域医療センター		
	北秋田市民病院		

秋田大学医学部附属病院・総合診療部が専門研修基幹施設となります。

### 【専門研修連携施設】

表の通り，総合診療専門研修 I に 5 施設，総合診療 II に 13 施設，領域別（内科，小児科，救急科）は基幹施設を含めた 2 施設，領域別（その他）は秋田大学医学部附属病院での研修となります。

## 9. 専攻医の受け入れ数について

FMGIM-AUにおける専攻医受け入れ可能人数は、1年あたり2名であり選考医総数は2人 x 4年間=8人となります。受入専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保証するためのものです。

内科研修については、1人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は、原則、内科領域と総合診療を合わせて3名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構築上の制約によって、これを超える人数を指導する必要がある場合は、専攻医の受け持ちを1名分まで追加を許容し、4名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテート研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数（同時に最大3名まで）には含めません。しかし、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）調整することが必要です。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

図に FMGIM-AU の施設群による研修コース例を示します。後期研修 1 年目は基幹施設である秋田大学医学部附属病院／秋田赤十字病院で領域別研修の内科・救急科・小児科の研修を行います。後期研修 2 年目は秋田県内の 13 病院または千葉県の病院にて総合診療専門研修 II を行います。後期研修 3 年目は秋田県内 4 病院、または千葉県の 1 病院にて総合診療研修 I を行います。4 年間は秋田大学医学部附属病院／秋田赤十字病院にて領域別研修の内科研修、そして秋田大学医学部附属病院にて領域別研修（その他）を行います。選択できる診療科等は総合診療部・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・臨床検査科等であり、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。

また、へき地における研修を充実させるため、総合診療専門研修 I および II で、へき地における研修を合計 12 ヶ月以上行うものとします。

図：FMGIM-AU における、専攻医のローテーションの一例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	秋田大学医学部附属病院（または秋田赤十字病院）											
	内科						救急科			小児科		
2 年目	大曲厚生医療センター											
	総合診療専門研修 II											
3 年目	市立大森病院											
	総合診療専門研修 I											
4 年目	秋田大学医学部附属病院 （または秋田赤十字病院）						秋田大学医学部附属病院 （領域別研修：その他）					
	内科						消化器外科			放射線科		

※3 年目の総合診療専門研修 I の選択先として、亀田ファミリークリニック館山を希望する場合は、2 年目の総合診療専門研修 II の研修先が安房地域医療センターとなる場合があります。

## 11. 研修施設の概要

### 【基幹施設】

秋田大学医学部附属病院

<p>医師・ 専門医 数</p>	<p>日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 3名 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 3名 小児科専門医 17名 産婦人科専門医 15名 精神科専門医 7名 麻酔科専門医 8名 救急科専門医 3名 脳神経外科専門医 5名 整形外科専門医 15名 泌尿器科専門医 9名 皮膚科専門医 8名 形成外科専門医 2名 眼科専門医 8名 耳鼻咽喉科専門医 4名 放射線診断専門医 6名 臨床検査専門医 1名 リハビリテーション科専門医 3名 病理専門医 8名</p>
<p>病床 数・ 患者数</p>	<p>病床 577床 精神36床 感染症2床 年間総入院患者数 8,473名 年間総外来患者数 38,307名</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、災害拠点病院などの役割を担っている。</li> <li>・ 内科系は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、リウマチ科の他、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌科の各専門内科があり、専門医療を提供している。</li> <li>・ 小児科では、外来診療においては指導医の下で初診を数多く経験し、小児特有の疾患を含む日常的に遭遇する症候や疾患の対応</li> </ul>

	<p>を経験することができる。救急診療においては、指導医の監督下で積極的に救急外来を担当し、軽症、1次救急を中心に経験することができる。病棟診療においては、日常的に遭遇する疾患の入院診療を担当し、外来・救急から入院に至る流れと基本的な入院ケアを学ぶことができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急科では、救急搬送件数が年に1000件以上あり、外科系・小児を含む全科の主に軽症から中等症救急疾患の診療を経験することができる。</li> <li>・外科系は、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、小児外科、脳神経外科の他、食道外科、乳腺・内分泌外科、歯科口腔外科が専門医療を提供している。</li> <li>・専門各科として、整形外科、放射線治療科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科が専門医療を提供している。</li> </ul>
--	--

【連携施設】

湖東厚生病院

<p>医師・ 専門医 数</p>	<p>総合診療専門研修特任指導医 1名          ・日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医1名          ・日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医1名</p>
<p>病 床 数・ 患者数</p>	<p>病床 100床          年間総入院患者数 897名          年間総外来患者数 46,194名</p>
	<p>湖東厚生病院は南秋田郡八郎潟町にあり、施設形態は病院であるが従前より住民のかかりつけ医として機能している。指導医のもと研修医は担当医として病棟・外来診療を行う。一般病床56床、包括ケア病床44床、訪問看護ステーションを有し、内科（総合内科）にて外来診療とともに在宅ケアを提供する。第三次医療機関との紹介：逆紹介が円滑に行われており、必要な時には電話で相談を行える関係にある。ケアマネージャー及び地域の介護・福祉機関と定期的な情報交換・症例相談を行う体制を整えている。保健師や学校の養護教諭と連携しながら、ひとつ以上のプロ</p>

	プロジェクトを年間通じて実現している。月 30 回の定期訪問診療を継続的に行っている。
--	---

#### 藤原記念病院

医師・ 専門医 数	総合診療専門研修特任指導医 2名 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 2名 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 2名
病 床 数・ 患者数	病床 140 床 年間総入院患者数 43,497 名 年間総外来患者数 84,723 名
	藤原記念病院は潟上市にあり、施設形態は病院であるが、従前より住民のかかりつけ医として機能している。指導医のもと研修医は担当医として病棟・外来診療を行う。一般病床と障害者病床、訪問看護ステーションを有し、内科（総合内科）として外来診療とともに在宅ケアを提供する。常勤医は地域の小学校、養護学校の学校医、地域の産業医として活躍している。秋田厚生医療センターと連携するとともに、老人保健施設、特別養護老人ホームを運営し、密接な連携を行っている。広報誌等により地域住民へ生活習慣病の啓発に力を入れている。在宅患者の訪問診療を月に 15～20 件行っている。また、ショートステイの訪問診療も適宜行っている。特別養護老人ホームの嘱託医として定期的に訪問、診療をしている。

#### 市立大森病院

医師・ 専門医 数	総合診療専門研修特任指導医 3名 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 2名 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定暫定指導医 1名 - 全自病協・国診協認定 地域包括医療・ケア認定医 2名 - 日本臨床内科医会認定専門医 1名・
病 床 数・ 患者数	病床 100 床 年間総入院患者数 53,443 名 年間総外来患者数 78,982 名



	<p>市立大森病院は横手市の西端の大森地域に位置し、施設形態は病院であるが従前より住民のかかりつけ医として機能している。指導医のもと担当医として病棟・外来診療を行う。急性期から長期療養といったそれぞれのステージに応じた入院医療、救急外来、夕暮れ診療、在宅療養までの幅広い外来医療を提供している。介護老人保健施設（老健おおもり）、特別養護老人ホーム（白寿園）、居宅支援センター（森の家）、民間介護施設と連携し、医療・福祉が一体となった総合サービスを提供している。生活習慣病勉強会、ナイトスクール、市立大森病院祭、リハビリ遠足等定期的に開催している。訪問診療を週2回程度行っている。延べ訪問人数は約月60名である。その他施設診療も行っている。月数名の在宅看取りを行っている。</p>
--	---

#### 大館市立扇田病院

<p>医師・ 専門医 数</p>	<p>総合診療専門研修特任指導医 1名 ・日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医1名 ・日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 1名</p>
<p>病 床 数・ 患者数</p>	<p>病床 一般 62床、療養 42床 年間総入院患者数 31,931名 年間総外来患者数 30,264名</p>
	<p>大館市立扇田病院は大館・鹿角医療圏に位置し、地域の多世代の患者が受診し、家族志向型ケアを行っている。かかりつけの患者の急患対応を24時間体制でおこなっている。基本的に受持ち医制で、研修期間中は継続的診療が可能である。一般病棟と療養病棟のケアミックス型で、様々なステージの患者に広い視点で診療を行っている。地域の医療機関と密接な連携があり、退院支援などにおいて介護・福祉機関とも個別に調整会議を行っている。保健センターと連携し、教育講座を行うなど啓発活動に努めている。月30件の訪問診療を行っている。訪問看護とも連携し急変や緩和ケアにも対応している。</p>

#### 亀田ファミリークリニック館山

医師・ 専門医 数	総合診療専門研修指導医 5名 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医 4名 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 5名 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 5名
病 床 数・ 患者数	病床 なし のべ外来患者数 4,350名/月 のべ訪問診療件数 70件/月
	<p>当院は2006年6月に亀田クリニックのサテライトクリニックとして開院した無床診療所で、家庭医の研修および地域医療の充実を目標としてスタートした。日本プライマリ・ケア連合学会認定の家庭医療後期研修プログラムを実施しており、在籍する専攻医は成人、小児、女性、皮膚のケア、メンタルヘルスなどの研修を受ける。</p> <p>現在は、外来診療、訪問診療、透析、妊婦健診、子宮頸癌検診、訪問診療、乳児健診、予防接種などを行い、新生児から高齢者までを対象とした幅広い診療を行っている。その幅広さ故、知識の維持および更新のために様々な勉強会や他職種とのカンファレンスが行われている。</p>

社会福祉法人 太陽会 安房地域医療センター

医師・ 専門医 数	総合診療専門研修特任指導医 7名 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医 2名 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 4名 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 2名 - 総合内科専門医 1名
病 床 数・ 患者数	病床 149床 年間総入院患者数 3,155名 年間総外来患者数 20,204名
	安房地域医療センターは千葉県の安房医療圏に位置し、多くの高齢者入院患者診療を行っている。病棟診療においては常勤・非常勤あわせて30名前後の専門医が勤務し、いつでも相談できる体制にある。MSWを含めた多職種カンファ、臨床倫理コンサルト

	<p>チーム、定例の無料低額診療カンファ等を実施し、MSW を含めた多職種カンファ、地域連携室の介入、病診連携の会などを行っている。</p> <p>外来においては年間 2 万人以上の救急外来患者を診療している。</p>
--	---

#### 秋田厚生医療センター

医師・ 専門医 数	<p>総合診療専門研修特任指導医 2 名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 2 名</li> <li>- 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 2 名</li> </ul>
病 床 数・ 患者数	<p>病床 一般 477 床 感染症 2 床</p> <p>年間総入院患者数 152,351 名</p> <p>年間総外来患者数 269,198 名</p>
	<p>秋田厚生医療センターは秋田医療圏に位置し、多くの患者診療を行っている。病棟診療においては高齢者を中心とした複数の疾患を有する患者に対して救急・総合診療部が主体的に対応している。外来でよくある症候・疾患は脳血管疾患、肺炎、脱水、骨折などの高齢者、小児の発熱、おう吐、下痢などの消化器症状、胸痛、失神などの循環器症状、がんの合併症などである。</p>

#### 秋田赤十字病院

医師・ 専門 医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師数 165 人</li> <li>・ 総合診療専門研修特任指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医）</li> </ul>
病 床 数・ 患 者 数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床数 480 床</li> <li>・ 内科（総合診療）病床数 5 床</li> <li>1 日平均入院患者数 394 人</li> <li>年間総外来患者数 283,240 人</li> </ul>
	<p>救命救急センター（第三次救急指定病院）、総合周産期母子医療センター、秋田県災害拠点病院（地域災害医療センター）、秋田県難病医療拠点病院、エイズ治療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院などの指定を受けており、広く地域の医療に深く貢献して</p>

	<p>いる。</p> <p>内科（総合診療）は内科の診療単位として診療を行っている。臓器横断的な問題を持つ患者を全人的に診察し、診断・治療を行う方針を取っている。</p> <p>内科（総合診療）、内科、小児科、救急をはじめ毎日多数の様々な患者が来院・入院している。各領域の研修指定病院として、初期研修医・後期研修医を教育してきた病院としての歴史があり、高いレベルの研修を行うことができる。</p>
--	--

#### 市立秋田総合病院

医師・ 専門医 数	<p>総合診療専門研修特任指導医 1名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 1名</li> <li>- 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 1名</li> </ul>
病 床 数・ 患者数	<p>病床 一般 376 床 精神 2 床 結核 22 床</p> <p>年間総入院患者数 7,969 名</p> <p>年間総外来患者数 268,079 名</p>
	<p>市立秋田総合病院は秋田医療圏に位置し、高齢者を中心とした複数の疾病を有する患者の患者診療を行っている。病棟診療においては高齢者を中心とした複数の疾病を有する患者に対して主体的に対応しており、医師、看護師、ソーシャルワーカー、事務職員を交えて検討会を随時開催し、困難事例の問題の解決にあたっている。外来でよくある症候・疾患は血液、腎臓、自己免疫疾患だけでなく、各種感染症、不明熱などの複数臓器に渡る診療を必要とする疾患、肺炎、脱水、経口摂取困難などの高齢者、がん、認知症などの合併症などである。</p>

#### 能代厚生医療センター

医師・ 専門医 数	<p>総合診療専門研修特任指導医 1名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 県医師会推薦 1名</li> </ul>
病 床 数・	<p>病床 一般 392 床 精神 60 床 感染症 4 床</p> <p>年間総入院患者数 6,735 名</p>

患者数	年間総外来患者数 26,230名
	能代厚生医療センターは能代・山本医療圏に位置し、高齢者を中心とした複数の疾病を有する患者の患者診療を行っている。病棟診療においては高齢者を中心とした複数の疾病を有する患者に対して主体的に対応しており、専門診療が必要な場合は院内の臓器別診療科に、精神科疾患は当院精神科と連携して治療を行っている。外来でよくある症候・疾患は肺炎、敗血症などの感染症、食思不振、電解質異常などの高齢者、不明熱の鑑別と治療、担癌患者などである。

#### 秋田労災病院

医師・ 専門医 数	総合診療専門研修特任指導医 2名 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医2名 - 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医1名
病床 数・ 患者数	病床 一般 250床 年間総入院患者数 60,879名 年間総外来患者数 76,446名
	秋田労災病院は能代・山本医療圏に位置し、地域における老健施設等との連携、入院治療・精査のバックアップを含む患者診療を行っている。病棟診療においては内科疾患を中心とした包括的综合診療や他診療科へのコンサルテーションを行っている。外来では、感冒等の軽微な急性感染症を多数診察、その際には適切なセルフメディケーションを指導、糖尿病等の基礎疾患を見逃さない丁寧な診療を実践している。

#### 男鹿みなと市民病院

医師・ 専門医 数	総合診療専門研修特任指導医 2名 - 県医師会推薦 2名
病床 数・ 患者数	病床 一般 145床 年間総入院患者数 3,079名 年間総外来患者数 7,003名

	<p>男鹿みなと市民病院は秋田周辺医療圏に位置する。外来・入院とも患者が7割前後を高齢者で占めており、介護サービスの検討を要する人も多い。病棟診療においては専門的治療を要すると考えられる場合、院内の診療科を通じて、大学病院等と連携して進める。外来診療でよくある症候・疾患は、肺炎、腹水、脳血管疾患、意識障害、発熱、胸痛や失神などの循環器症状、腹痛や下痢などの消化器症状、癌などの症状である。</p>
--	---

#### 市立角館総合病院

<p>医師・ 専門医 数</p>	<p>総合診療専門研修特任指導医 1名 - 県医師会推薦 1名</p>
<p>病 床 数・ 患者数</p>	<p>病床 一般170床 精神36床 年間総入院患者数 3,609名 年間総外来患者数 120,623名</p>
	<p>市立角館総合病院は大仙・仙北医療圏に位置する。入院患者のほとんどが高齢者で虚弱高齢者も多く、病棟診療においては総合診療科にて主体的に対応している。 専門的治療を要すると考えられる場合、院内の診療科を通じて、大学病院等と連携して進める。外来診療でよくある症候・疾患は、肺炎、心不全、尿路感染症、脳血管疾患、脱水や食欲不振、骨折並びに小児の疾患などである。</p>

#### 大曲厚生医療センター

<p>医師・ 専門医 数</p>	<p>総合診療専門研修特任指導医 2名 - 県医師会推薦 2名</p>
<p>病 床 数・ 患者数</p>	<p>病床 一般433床 感染症4床 年間総入院患者数 9,019名 年間総外来患者数 105,482名</p>
	<p>大曲厚生医療センターは大仙・仙北医療圏に位置する。病棟患者に対して褥瘡ケアチーム・NST・医療相談室・訪問看護ステーション</p>

	<p>ョン等と連携し、回復期ケア・退院後のサポートを行っている。退院までの間地域包括ケア病棟で対応、退院支援担当 Ns, 医療相談員、ケアマネと連携して診療を実施している。</p>
--	--

#### 由利組合総合病院

<p>医師・ 専門医 数</p>	<p>総合診療専門研修特任指導医 1名 - 県医師会推薦 1名</p>
<p>病 床 数・ 患者数</p>	<p>病床 一般 602 床 感染症 4 床 年間総入院患者数 8,970 名 年間総外来患者数 156,294 名</p>
	<p>由利組合総合病院は由利本荘・にかほ医療圏に位置する。病棟患者に対しては救急カンファランス、リハビリカンファランス、病棟カンファランス、三者面談等を通じて各部門で対応を行っている。外来診療においては総合診療科、総合内科レベルで診療可能な初診患者多数必要により各専門科へ紹介を行っている。</p>

#### 平鹿総合病院

<p>医師・ 専門医 数</p>	<p>総合診療専門研修特任指導医 2名 - 県医師会推薦 2名</p>
<p>病 床 数・ 患者数</p>	<p>病床 一般 580 床 結核 6 床 年間総入院患者数 8,636 名 年間総外来患者数 87,557 名</p>
	<p>平鹿総合病院は横手医療圏に位置する。患者の大多数が高齢者であり、病棟診療では原疾患が改善した後には早期離床と廃用症候群を含む各種リハビリを積極的に行い、ADL が低下しないように努めている。外来診療においてよくある症候・疾患は、発熱、倦怠感、めまい、頭痛などが主な主訴である。診察のうえその場で対応が可能な場合は治療までを行う。他科へ頼診が必要な場合は適切な科へ依頼している。</p>

市立横手病院

医師・ 専門医 数	総合診療専門研修特任指導医 2名 - 県医師会推薦 2名
病床 数・ 患者数	病床 一般 225床 感染症 4床 年間総入院患者数 10,337名 年間総外来患者数 116,799名
	平鹿総合病院は横手医療圏に位置する。高齢者を中心に複数の疾病を有する患者に対して対応している。医師・看護師・MSW・事務職員を交えて検討会を適宜開催し、困難事例の問題の解決にあたっている。外来診療においてよくある症候・疾患は、急性上気道炎、気管支炎、脱水、嘔吐、下痢、胸痛、動悸、心不全などである。

雄勝中央病院

医師・ 専門医 数	総合診療専門研修特任指導医 1名 - 県医師会推薦 1名
病床 数・ 患者数	病床 一般 376床 感染症 4床 年間総入院患者数 7,254名 年間総外来患者数 91,835名
	雄勝中央病院は湯沢・雄勝医療圏に位置する。入院患者の約8割、外来患者の約5割は高齢者であり、介護を要する虚弱高齢者が多い。高齢者を中心に複数の疾病を有する患者に対して対応している。外来診療においてよくある症候・疾患は、急性上気道炎、気管支炎、脱水、嘔吐、下痢、胸痛、動悸、心不全などである。

北秋田市民病院

医師・ 専門医 数	総合診療専門研修特任指導医 1名 - 大学病院と連携する医療機関医師 1名
病床	病床 一般 224床 精神 40床 感染症 4床 結核 4床



<p>数・ 患者数</p>	<p>療養 48 床 年間総入院患者数 60,746 名 年間総外来患者数 129,368 名</p>
	<p>北秋田市民病院は北秋田医療圏に位置する。入院患者の約半数が内科入院をしている。また、入院患者の約 7 割は高齢者となっている。外来診療においてよくある症候・疾患は、心疾患、脳血管疾患、肺炎、脱水、骨折、がん、小児の発熱、嘔吐、下痢等である。</p>

## 12. 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プログラムの根幹となるものです。

以下に、「振り返り」、「ポートフォリオ作成」、「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（資料1）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 to 実施します。その際に、日時と振り返りの主要な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に記録します。

### 2) 最良作品型ポートフォリオ作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、最良作品型ポートフォリオ（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）（資料2.1～2.3）作成の支援を通じた指導を行ったりします。専攻医には詳細20事例、簡易20事例のポートフォリオを作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、ポートフォリオ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最良作品型ポートフォリオの発表会を行います。なお、最良作品型ポートフォリオの該当領域については研修目標にある6つのコアコンピテンシーに基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

### 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】

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web 版研修手帳）による登録と評価を行います。これは期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。システムを利用するにあたり、内科学会に入会する必要はありません。

6ヶ月間の内科研修の中で、最低 20 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5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。

6ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価（多職種評価含む）の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることとなります。専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成 段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

### 【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

小児科及び救急科のローテート研修においては，基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇する **common disease** をできるかぎり多く経験し，各診療科の指導医からの指導を受けます．

3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には，各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し，総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります．専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて，研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で，プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します．

### 【指導医のフィードバック法の学習(FD)】

指導医は，最良作品型ポートフォリオ，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，指導医資格を取得時に受講を義務づけている 1泊2日の日程で開催される指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます．

### 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、その内容は秋田大学医学部附属病院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（訪問調査）について

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

##### 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っています。このようなフィードバックによって本研修プログラムをより良いものに改善していきます。
- なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。
- 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科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科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。関連する学術団体などによるサイトビジットを企画しますが、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

4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験す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科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、専門医認定申請年の5月末までに専門研修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専門研修プログラム管理委員会において評価し、専門研修プログラム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、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- (3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること
- (4) 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. 専攻医が専門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最良作品型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科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. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った制度設計を今後検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修プログラムでも計画していきます。



## 18. 総合診療科研修の休止・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

(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・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．しかし本プログラムでは，秋田大学大学院の規定による「社会人大学院生」として，専門医研修を中断せずに，大学院を履修することもできます．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

基幹施設である秋田大学医学部附属病院（秋田大学大学院医学系研究科 総合診療・検査診断学講座）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。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、研修手帳及び最良作品型ポートフォリオの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- 研修手帳及び最良作品型ポートフォリオに記載された研修記録，総括的評価に基づく，専門医認定申請のための修了判定
- 各専門研修施設の前年度診療実績，施設状況，指導医数，現在の専攻医数に基づく，次年度の専攻医受け入れ数の決定
- 専門研修施設の評価に基づく状況把握，指導の必要性の決定
- 専門研修プログラムに対する評価に基づく，専門研修プログラム改良に向けた検討
- サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改良に向けた検討
- 専門研修プログラム更新に向けた審議
- 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- 各専門研修施設の指導報告
- 専門研修プログラム自体に関する評価と改良について日本専門医機構への

報告内容についての審議

- 専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

【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

指導医には臨床能力，教育能力について，6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，本 PG 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より選任されており，各医療機関で最低1人の指導医が，専攻医を直接指導できる体制を整えています。

- (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。

秋田大学医学部附属病院総合診療部にて、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）と指導者マニュアルを用います。

- 研修手帳（専攻医研修マニュアル） 所定の研修手帳（資料1）参照.
- 指導医マニュアル 別紙「指導医マニュアル」参照.
- 専攻医研修実績記録フォーマット 所定の研修手帳（資料1）参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録 所定の研修手帳（資料1）参照

## 22. 専攻医の採用

### 【採用方法】

FMGIM-AU プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療専門医プログラムの専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、9月30日までに連絡担当者宛に所定の形式の『秋田大学総合診療医育成プログラム研修申込書』および履歴書を提出してください。申請者は、(1)電話で問い合わせ 秋田大学大学院医学系研究科 総合診療・検査診断学講座 (018-884-6209), または(2) E-mail で問い合わせ (担当：植木重治 秋田大学大学院医学系研究科 総合診療・検査診断学講座 准教授 shigeh@hos.akita-u.ac.jp), のいずれかに事前に問い合わせをしてください。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。応募者および選考結果については12月の秋田大学総合診療医育成プログラム管理委員会において報告します。

以上