

JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」台東”

目次

- 1) JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」台東”について
- 2) 「地域医療のススメ」台東”における総合診療専門医研修
- 3) 専攻医の到達目標
- 4) 研修内容について
- 5) 研修施設の概要について
- 6) プログラムの年間計画
- 7) 専門研修の評価について
- 8) 修了判定について
- 9) 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
- 10) 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
- 11) 専門研修プログラム管理委員会
- 12) 総合診療専門研修指導医
- 13) 指導医の質の維持
- 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) 専攻医の受け入れ数について
- 16) 専攻医の就業環境について
- 17) 専攻医の採用

1) JADECOM 総合診療プログラム「地域医療のススメ」”台東”について

「地域医療のススメ」”台東”は公益社団法人地域医療振興協会（以下 JADECOM）の設立の目的である「へき地等の医療の確保と質の向上をはかり、もって地域の振興を図る」を達成するのに必要な総合診療専門医を養成するために立ち上げられたプログラムです。

JADECOM では独自に家庭医療後期研修プログラム「地域医療のススメ」を 2005 年に設立し、日本のへき地や離島などの医師不足地域で研修を行いながら、多くの総合診療医を育成してきました。日本プライマリ・ケア連合学会認定の研修プログラムとなった後も多くの家庭医療専門医を育成し、日本の地域医療、僻地医療に貢献してきました。「地域医療のススメ」には今までプログラム基幹施設という概念はなく、JADECOM という組織全体でプログラムが運営されていたため、今回の新専門医制度開始にあたり基幹施設として、「地域医療のススメ」”台東”として区立台東病院を設定いたしました。

高齢化の進む日本においては、都市部でも田舎でも老若男女に関わらず一人の人をトータルで見ることのできる医師が求められています。

医療や介護の制度も複雑となり、また個人の生活、ニーズも多様化してきたなかで、異なるニーズに的確に対応できるだけでなく、患者それぞれの背景を考えて診療に当たることが必要です。また診察室の自分の眼の前にこない、地域の人々を見る眼をもち、地域全体のために自分の知識や技術を提供することの出来る「地域を診る視点を持つ医師」が必要です。

「地域医療のススメ」”台東”はそのようなニーズに応えることのできる、「地域医療の5の軸」を意識した診療を行い、「求められる役割に応じて協調、変容でき、あらゆる問題に対応できる能力をもった総合診療医」を育成することを目的としています。

これは日本専門医機構の定める7つの資質・能力である

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. 多様な信用の場に対応する能力
- を包括しています。

「地域で働く医師は、地域で育てられる」という言葉もあります。「地域医療のススメ」”台東”で行う研修では、日本全国の僻地や都市部に展開している JADECOM の地域医療を実践する第一線医療機関での研修を行うことのできる、質の高い総合診療医育成プログラムです。

<地域医療の5の軸>

1. 患者によって自分を変える。
2. 患者や問題の種類により差別をしない。
3. 生物学的問題だけでなく心理社会的問題も重視する。
4. 臓器、人ととどまらず、家庭・地域も視点とする。
5. 診察室に来ない人のことも考慮する。

2)「地域医療のススメ」台東”における総合診療専門医研修

基幹病院である台東区立台東病院(以下台東病院)は、地域における基幹病院として、総合的な医療を展開しています。

プログラムでは、日本専門医機構の定める総合診療医養成プログラムに必要な、総合診療専門研修2を台東病院で、内科研修、小児科研修、救急を練馬光が丘病院等で行います。

また総合診療専門研修1(12ヶ月以上)や総合診療専門研修2は全国の医師不足地域や僻地で診療を行っている JADECOM の施設を利用して研修を行うことを推奨しています。総合診療医に必要な知識・技術・地域を見る視点を、経験豊かな指導医の元で、実際の地域・へき地医療の現場をフィールドとすることで、実践の中(On the job)から学ぶ事のできる研修を行います。

またプログラム在籍中、自分の働く地域で楽しみながら診療ができるようになるように JADECOM 地域医療研修センターが中心となってサポートを行います。

「地域医療のススメ」台東”では、プログラム全体の研修期間を4年と定めています。

日本専門医機構の定める修練のプロセスによると、

- ・1年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することができる。
- ・2年次修了時には診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような、比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することができる。
- ・3年次修了時には、他疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあったり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対して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。

となっていますが、「地域医療のススメ」台東”ではさらに、

- ・4年次修了時には、医療機関のマネジメントや地域全体の医療・保健・福祉に関わり、そのリーダーシップをとるために必要な知識・態度を習得し、実践できるようになる。

ことを追加し、その評価は研修手帳における達成状況やポートフォリオなどを用いて評価を行います。

研修項目、各種ローテーションについては、初年度はプログラム参加時、2年目以降は各年度に行われる秋ミーティング(中間振り返り)で次年度勤務先調査を行い、研修内容などを指導医と検討の上決定します。

指導においてはプログラム統括責任者を中心として、各研修担当指導医・研修を中心として行いますが、JADECOM の「地域医療のススメ」全体として、プログラム全体統括者および JADECOM 研修センターがプログラムのチェックを行い、サポートします。

各専攻医にはスーパーバイザーを配置し、月に一度何らかの形で面談(直接もしくは Web)を行い、現状の研修状況の振り返りを行います。

また JADECOM 全体として、Web での全体振り返りと勉強会を月に一度行います。

日本プライマリ・ケア連合学会やその他の学会の主宰する各種研修会、学会、地方

会への参加・発表、地域医師会などの主宰する勉強会などにも積極的に参加するように求めています。

Reflective Practitionerとしての自己学習は、医師にとっては必須です。JADECOMではUpToDateやDynaMedなどの二次媒体の利用が無料で可能となっています。その他、総合診療領域の各種テキストやWeb教材、更には各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広い学習を推奨します。

また生涯研修の成果を発表する研究については、地域の現場で働く総合診療医からの発信が今後の日本の医療においても大きな意味や役割を持つだけでなく、総合診療医の医学界における地位の向上、確立のためにも必要なものです。プログラム全体で定期的な報告を行い、プログラム指導医・修了生、JADECOMの臨床研修センター、地域医療研究所、ヘルスプロモーション研究センターによるサポートを得ながら研究を行うことができ、また積極的に行い、日本プライマリ・ケア連合学会などの関係学会での積極的な発表、論文の発表を行うことが研修期間中に義務付けられています。

3) 専攻医の到達目標

「求められる役割に応じて協調、変容でき、あらゆる問題に対応できる能力をもった総合診療医」となることが目標です。

具体的には、プログラム終了時に

- ・地域の診療所で管理者として勤務することができる。
- ・地域の中小病院で独立して、勤務することができる。

レベルに到達することを目標とします。

そのために以下の知識、技能の習得を行うこととします。

① 専門知識

総合診療の専門知識は以下の6領域で構成されます。

1. 地域住民が抱える健康問題には、単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境(コンテキスト)が関与していることを含めて全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
2. 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な診療推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題への対処、さら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、さら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、一貫性を持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で切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療期間

内の良好な連携のとれた運営体制に貢献する必要がある。

4. 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない人も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
5. 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、各現場で多様な対応能力を発揮すると共に、ニーズの変化に対応して自ら学習・変容する能力が求められる。
6. 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

② 専門技能

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の評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技。
2. 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な人間関係や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法。
3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の利用・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

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。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 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】

④ 経験すべき診察・検査等

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。

(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・眼底鏡による診察を実施できる。
5. 婦人科的診察（膣鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。

(イ) 検査

1. 各種の採血法（静脈血・動脈血）
2. 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）
3. 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）
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. 消化管内視鏡（上部、下部）
12. 造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）、頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT、頭部MRI/MRA

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

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。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。（総合診療専門医 研修手帳）

(ア) 救急処置

1. 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法 (PALS)

2. 成人心肺蘇生法 (ICLS またはACLS)

3. 病院前外傷救護法 (PTLS)

(イ) 薬物治療

1. 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。

2. 適切な処方箋を記載し発行できる。

3. 処方、調剤方法の工夫ができる。

4. 調剤薬局との連携ができる。

5. 麻薬管理ができる。

(ウ) 治療手技・小手術

1. 簡単な切開・異物摘出・ドレナージ

2. 止血・縫合法及び閉鎖療法

3. 簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法

4. 局所麻酔 (手指のブロック注射を含む)

5. トリガーポイント注射

6. 関節注射 (膝関節・肩関節等)

7. 静脈ルート確保および輸液管理 (IVH を含む)

8. 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

9. 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

10. 褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン

11. 在宅酸素療法の導入と管理

12. 人工呼吸器の導入と管理

13. 輸血法 (血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血ガイドラインを含む)

14. 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)

15. 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)

16. 包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法

17. 穿刺法 (胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等)

18. 鼻出血の一時的止血

19. 耳垢除去、外耳道異物除去

20. 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)

21. 睫毛抜去

・ 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

⑥ 地域医療の経験(病診・病病連携, 地域包括ケア, 在宅医療など)

専攻医は地域医療の経験として, 以下のことを経験します。

1. 適切な医療・介護連携を行うために, 介護保険制度の仕組みやケアプランに則した各種サービスの実際, 更には, 介護保険制度における医師の役割および医療・介護連携の重要性を理解して下記の活動を地域で経験する.
 - a. 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成
 - b. 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
 - c. 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
 - d. 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
 - e. 施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を, 医療機関と連携して実施
2. 地域の医師会や行政と協力し, 地域包括ケアの推進や地域での保健・予防活動に寄与するために, 以下の活動を経験する.
 - a. 特定健康診査への事後指導
 - b. 特定保健指導への協力
 - c. 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導
 - d. 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
 - e. 産業保健活動に協力
 - f. 健康教室(高血圧教室, 糖尿病教室, 高脂血症教室等)の企画・運営に協力
3. 主治医として在宅医療を 10 症例以上経験する。(看取りの症例を含むことが望ましい)

⑦ 学問的姿勢

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。その手段としてEBMについての理解を深め、インターネットなどを利用して最新の知識を得る能力を習得する。

*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学童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。

(ア)教育

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. 専門職連携教育(総合診療を実施する上で連携する他職種に対する教育)を提供することができる。

(イ)研究

1. 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、総合診療や地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
2. 量的研究(疫学研究など)、質的研究双方の方法と特徴について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

また専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、日本プライマリ・ケア連合学会などの学術大会での発表(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。

⑧ 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性など

総合診療専攻医は医療倫理やプロフェッショナリズムを意識し、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はもちろんの事、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当たることができる。
2. 安全管理(医療事故、感染性、廃棄物、放射線など)を行うことができる。
3. 地域の現場から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
4. へき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

4) 研修内容について

「地域医療のススメ」台東”では、基幹病院と連携施設を利用した研修で、日本専門医機構の定める総合診療専門研修に必要な、

(ア) 総合診療専門研修1(ブロックで12ヶ月以上)

(イ) 総合診療専門研修2(6ヶ月以上) (ア)と(イ)の両方で18ヶ月以上

(ウ) 内科研修(12ヶ月)

(エ) 小児科研修(ブロックで3ヶ月)

(オ) 救急研修(ブロックで3ヶ月)

に加えて、

(カ) 産婦人科研修(必修ではないが推奨)

(キ) 選択研修

を4年間の研修期間の間に行うことになっています。

また「地域医療のススメ」台東”では、選択研修において神津島などの離島医療や山間部などの僻地などの医療資源や人的資源の少ない地域での診療を4年間の研修期間のうち最低12カ月経験することとしています。今までのプログラムでの研修の実績、またプログラムの研修で地域医療を支えてきており、今後も支えていくことが重要であること、またへき地などでの研修は総合診療医としての成長に大きく寄与するものだからです。

研修内容の順序については、プログラム統括責任者との面談、プログラム研修管理委員会での認定において決定するものとします。

以下はそれぞれの研修内容についての詳細です。

(ア) 総合診療専門研修1(ブロックで12ヶ月以上)

診療所または地域の中小病院で外来診療、訪問診療、および地域包括ケアの研修を行います。研修期間はブロックで6ヶ月以上が必要で、1カ所の施設で研修を行ってください。「地域医療のススメ」台東”では、12ヶ月以上の研修を推奨します。

(イ) 総合診療専門研修2(6ヶ月以上)

総合診療部門を有する病院で、臓器別でない病棟診療と臓器別でない外来診療(救急も含む)の研修を行います。研修期間は6ヶ月以上必要で、分割、複数施設での研修が可能です。また離島や山間部などのへき地の小病院でも選択することが可能であり、「地域医療のススメ“台東”」では、積極的に推奨しています。

(ウ) 内科研修(12ヶ月)

連携施設である練馬光が丘病院において研修を行います。内科系疾患の病棟診療の研修を行います。研修期間は12ヶ月が必要で、分割、複数施設での研修が可能です。

(エ) 小児科研修(ブロックで3ヶ月)

連携施設である東京北医療センター等において研修を行います。小児科疾患の病棟診療、外来診療(救急診療を含む)、予防接種、乳幼児健診の研修を行います。研修期間はブロックで3ヶ月が必要です。

(オ) 救急研修(ブロックで3ヶ月)

連携施設である練馬光が丘病院等において研修を行います。救急部における救急研修を行います。救急処置全般、救急診療において必要とされる迅速な判断能力、特有の意思決定やプロセスを研修します。研修期間はブロックで3ヶ月が必要です。

(カ) 産婦人科研修(2ヶ月以上を推奨)

連携施設である東京北医療センターや地域医療を実践している市立恵那病院において研修を行います。産婦人科領域における基本的診療手技、総合診療医として対応可能な婦人科疾患についての研修を行います。必修ではありませんが、研修期間は2ヶ月以上を推奨します。

(キ) 選択研修

選択研修においては、総合診療専門医として必要となると思われる整形外科、皮膚科、耳鼻科、眼科、緩和ケア、リハビリテーションなどの診療手技・知識をプログラム内に登録された研修施設において必要な期間行うことができます。

オレゴン健康科学大学(OHSU)、ハワイ大学における短期海外留学(最大3カ月)を

行うことも可能です。

具体的なローテーション例を以下に挙げます。

	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	総合診療Ⅱ(台東)						内科(練馬)					
2年目	内科(練馬)						救急(練馬)			小児科(地域)		
3年目	産婦人科(地域)			総合診療Ⅰ(女川)								
4年目	地域研修(神津島)						選択研修(台東) ★					
5年目	○											

○専門医試験

★修了評価

各専門診療研修や選択研修先の診療科においては、定期的なカンファレンスや勉強会が行われるので、それぞれのローテーション先で研修目標に設定された内容を学ぶことが可能です。また総合診療専門研修1などで地域の医療機関で研修を行っている場合には積極的に地域医師会の勉強会に参加することが求められます。

また全体で知識、技能の習得のために、以下のような勉強会を行います。

1. 春ミーティング(オリエンテーション): 4月に行う。新人専攻医との顔合わせ、年間の目標設定、レクチャー、スーパーバイザー面談を行う。
2. 秋ミーティング(中間振り返り): 9~10月に行う。年度途中での研修状態のチェックと振り返り、スーパーバイザー面談、レクチャー、次年度の研修希望の聴取を行う。
3. 冬ミーティング(ポートフォリオ発表会): 1月に行う。作成した最良作品型経験省察研修録の発表会、スーパーバイザー面談を行う。
4. Web 勉強会: 1ヶ月に1度インターネットテレビ会議システムを利用し、総合診療医に必要な知識のレクチャー、カンファレンスを行う。
5. Web 振り返り: インターネットテレビ会議システムを利用し、1ヶ月の振り返りを行う。
6. 知識問題試験: 1年に1度全体で知識試験を行い、それぞれの知識の不足分野を把握する。

5) 研修施設の概要について

「地域医療のススメ」(台東)では基幹施設である台東病院だけではなく、JADECOMの日本全国にちらばる医師不足になやむ僻地を支える医療機関で研修を行います。それぞれの施設には、現場の第一線で地域医療を実践してきた指導医がおり、その

指導を受けることで、総合診療専門医としての能力を養成します。
 JADECOCOM は日本全国に散らばる医師不足に悩む僻地を支える為に設立された公益法人で、長年の経験から、教育と地域医療への貢献を両立させる方法を培ってきました。これらの地域の医療は、この関係性の下で維持されてきた部分が大きく、今後の医療崩壊を防ぐ為には、これまでと同様の貢献は責務だと考えています。「地域医療のススメ」では、過去の研修においてこれらの関連施設での研修を行い、これらの地域の医療の維持に貢献するだけでなく、そこで学ぶことで優秀な家庭医療専門医の育成を行ってきた実績があります。その実績を踏まえて、都道府県境を越えた遠隔の施設も関連施設に含めています。
 地理的には分散していますが、それぞれの文脈において基幹施設となる区立台東病院との精神的な近接性は高く、また、交通手段も確保された地域であり数時間以内にサイトビジットが可能となっています。

台東区立台東病院		
専門医・指導医数	総合診療専門研修指導医	4名
	内科専門医	1名
診療科・患者数（年間）	総合診療科	のべ外来患者数 32,350人 入院患者総数 27,925人
	整形外科	のべ外来患者数 22,912人 入院患者総数 7,025人
	リハビリ	のべ外来患者数 531人 入院患者総数 5,167人
	救急車搬送数	340台
病院の特徴	台東区立台東病院は、「「ずっとこの町で暮らし続けたい」を応援します」を理念とし、台東区における高齢者医療の基幹病院として、総合的な医療を展開するとともに、老年医学・リハビリテーションの専門性を生かした高齢者医療を提供しています。併設の介護老人保険施設千束との緊密な連携により、医療と介護を一体化し、高齢者がいつまでも地域で生活できる地域包括ケアを施設全体で提供しており、特に在宅医療を支援する病院としての役割を中心に、総合診療医が活躍できる場所であるといえます。また、東京大学医学部老年病科、在宅医療学拠点の関連施設として、教育・研究分野において連携を持っています。	

※患者数は平成28年度実績

・連携施設概要は別添の施設案内を参照

6) プログラムの年間計画

「地域医療のススメ」台東”では、以下のように全体での年間計画を予定しています
 4月 春ミーティング、前年度修了者の修了判定
 5月 前年度修了者への修了認定証の発送
 6月 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・ケア連合学会参加

- 7月 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および説明会開催
- 8月 日本プライマリ・ケア連合学会学生部会夏季セミナー参加
- 9月 秋ミーティング、研修プログラム管理委員会開催、公募締切(9月末)
- 10月 次年度専攻医採用審査
- 11月 日本プライマリ・ケア連合学会秋季セミナー参加、研修プログラム管理委員会開催(採用予定者の承認)
- 1月 冬ミーティング(経験省察研修録発表会)
- 2月 日本プライマリ・ケア連合学会冬季セミナー参加
- 3月 修了判定

7) 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医の評価および専攻医による指導医・研修施設の相互評価は、「地域医療のススメ」台東”において非常に重要であると考えています。複数診療科のローテーションが必要な総合診療専門研修については、4年間を通じて専攻医の研修状況の進捗状況を把握するシステムが必要です。

「地域医療のススメ」台東”では、

- ・研修手帳の記録及び定期的な指導医、スーパーバイザーとの振り返りを1～数ヶ月おきに定期的に行います。その際の内容については、研修手帳に記録を行います。
- ・プログラム責任者もしくはプログラムアドバイザーによるサイトビジットを行い、研修状況の把握と研修施設指導医にフィードバックを行います。
- ・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行います。
- ・年次の途中(9月もしくは10月)にJADECOCOMのプログラム全体での中間振り返りのミーティングを行い、そこで年度前半の研修内容のチェック、後半の研修に対しての指導、次年度の研修内容についての検討を行います。
- ・年次の途中(8～10月の間を予定)にJADECOCOMのプログラム全体で、医学知識についての統一テストを行い、総合診療専門医として必要な知識の確認を行います。
- ・専攻医には詳細20 事例、簡易20 事例の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えたり、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)を作成することが求められますので、スーパーバイザー、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。年次の途中(1月)にJADECOCOM全体でのポートフォリオ発表会を行い、それぞれのポートフォリオについて、専攻医相互で評価を行う機会を持ちます。
- ・実際の業務に基づいた評価(Workplace-based assessment)として、Mini-CEX(短縮版臨床評価テスト)等を利用した診療場面の直接観察やCase-based discussion(実際の症例に基づくディスカッション)を行います。
- ・多職種による360度評価をローテーション終了時等、適宜実施します。
- ・プログラム内の研修管理委員会だけでなく、JADECOCOM本部の臨床研修センターが研修医のローテーション、研修内容の把握のサポートを行います。
- ・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。

【内科ローテート研修中の評価】

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム(Web版研修手帳, J-OSLER)による登録と評価を行います。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。12ヶ月間の内科研修の中で、最低40例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例(主病名, 主担当医)のうち、提出病歴要約として10件を登録します。分野別(消化器, 循環器, 呼吸器など)の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例, 同一疾患の登録は避けてください。提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行います。12ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価, 専攻医の全体評価(多職種評価含む)の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることとなります。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28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。

8) 修了判定について

4年修了年次の3月には、OSCE、ポートフォリオ、面接(研修中の360度評価結果などをを用いる)による修了評価を行い、修了判定を行います。

具体的には、

- ・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1および2各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修6ヶ月、小児科研修3ヶ月、救急科研修3ヶ月を行っていること。
- ・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。
- ・JADECOM臨床研修センターの行う修了評価、特にOSCE、ポートフォリオで基準を達していること。

が必要です。専攻医は研修手帳及び最良作品型ポートフォリオを研修4年次の2月末までに専門研修PG 管理委員会に送付してください。専門研修PG 管理委員会は4月末までに修了判定を行い、5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。

9) 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

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。

台東病院総合診療科、JADECOR臨床研修センターにて、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)と指導医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

・その他プログラムで配布する資料を研修中に利用してください。

10) 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

・専攻医が次の1つに該当する時は、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平日換算で120日までとします。

(ア) 病气療養

(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

・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けを提出することで対応します。

・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。

・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つに該当する時には、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、移籍元、移籍先の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などが必要となります。

(ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取り消された時

(イ) 専攻医にやむを得ない理由がある時

11) 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である台東病院総合診療科には、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、JADECOR臨床研修センターで構成されます。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(プログラム修了生)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(指導医資格をもつこと、総合診療専門研修統括プログラム責任者講習会を受講していること)を満たしています。連携施設においては個別に委員会を設置するのではなく、連携施設の指導医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。

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

12) 総合診療専門研修特認指導医

本プログラムには、総合診療専門研修特認指導医が総計48名(按分前、按分後は13/8/9名)在籍しています。

指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められ、総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を必要とします。

なお、指導医は、以下のア)～キ)のいずれかの立場の方より選任されており「地域医療のススメ」台東”においては(ア)のプライマリ・ケア認定医43名が参画しています。

ア)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

イ)全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医

ウ)日本病院総合診療医学会認定医

エ)日本内科学会認定総合内科専門医

オ)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)

カ)オ)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

キ)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

13) 指導医の質の維持

指導医は最良作品型ポートフォリオ、Mini-CEX、Case-discussion、および360度評価などの評価法、振り返りなどのフィードバック法について、日本プライマリ・ケア連合学会やプログラムの行う指導医講習会、JADECOMの行う指導医講習会などで学習を行います。

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

本研修プログラム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PGに対する評価

専攻医は、毎年次の終わりに指導医、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。評価は所定の用紙を用い、JADECOM臨床研修センターが集計を行います。

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。

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。

専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の現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。

15) 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療研修 I 及び II を提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修指導医×2です。4学年の総数は総合診療専門研修指導医×6です。本研修 PG における専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。また、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。「地域医療のススメ」台東”では専攻医の受け入れ数は年間4名を定員と定めています。

16) 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、JADECOR臨床研修センターは専攻医の労働環境のチェック、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。

17) 専攻医の採用

採用方法

「地域医療のススメ」台東”総合診療専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月からプログラム独自の説明会や民間企業によるプログラム説明会などでプログラム説明を行い、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(仮)までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『「地域医療のススメ」台東”総合診療専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は

(1) 地域医療振興協会「地域医療のススメ」ホームページ

http://kenshunavi.jadecom.or.jp/community_med/outline/requirements.html

よりダウンロード

(2) 電話で問い合わせ 03-5210-2921

(3) e-mail で問い合わせ s-nomura@jadecom.or.jp

のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中旬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11月の「地域医療のススメ」台東”専門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、「地域医療のススメ」台東”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
- ・専攻医の履歴書
- ・専攻医の初期研修修了証

以上