

弘前大学医学部附属病院 総合診療専門研修プログラム

目次

1. 弘前大学医学部附属病院総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
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. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
17. Subspecialty 領域との連続性について
18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修特任指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 専攻医の採用

1. 弘前大学医学部附属病院総合診療専門研修プログラムについて

現在、地域の病院や診療所の医師が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。そして、総合診療専門医の質の向上を図り、以って、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的にしています。

こうした制度の理念に則って、弘前大学医学部附属病院総合診療専門研修プログラム（以下、本研修 PG）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創設されました。弘前大学医学部附属病院（当院）は特定機能病院でありながら、周辺を住宅地で囲まれ、地域の拠点病院としても機能しています。しかし、当院には外来を中心に、高度に細分化された専門科診療では対応できない患者さんも少なからず来院しており、総合診療部（当科）ではこうした患者さんを中心に広く全人的医療を展開しています。また、当科は医学部学生や初期臨床研修医等を対象とした教育に携わる機会も多く、教育を通じた多くの学びの場が存在します。本研修 PG 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
- (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

本研修 PG 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、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。本研修 PG 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。

本研修 PG 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、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する能力、という総合診療専門医に欠かせない 7 つの資質・能力を効果的に修得することが可能になります。

本研修 PG 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）3 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。主たる研修の場は内科研修となります。
 - 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。主たる研修の場は総合診療専門研修Ⅱとなります。
 - 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、かつ指導できることを目標とします。主たる研修の場は総合診療専門研修Ⅰとなります。
 - 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。
 - 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ション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、作成した経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
 - 研修手帳（J-GOAL）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。

(1) 臨床現場での学習

職務を通じた学習を基盤とし、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経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）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）などを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、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。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。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解し、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積みます。外来医療と同じく、症例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、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

地域医師会の活動を通じて、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。

(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、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。

(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関連する学会におけるe-learning教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

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。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）を行うこととします。

4) 研修の週間計画および年間計画

【基幹施設（弘前大学医学部附属病院）】

救急科（高度救命救急センター）

	月	火	水	木	金	土	日
午前 救急カンファレンス							
午前・午後 ICU 回診							
午前・午後 ICU 処置・検査・病棟管理・外来対応							
午後 外傷勉強会・抄読会・災害勉強会	外傷勉強会			抄読会	災害勉強会		
午後 病棟管理・外来対応							
午後 夕方のカンファレンス							

選択科（精神科を一例として示す）

	月	火	水	木	金	土	日
午前 朝カンファレンス							
午前 脳波判読会							
午前 外来・外来予診・病棟業務 他	外来予診/ リエゾン/ mECT	てんかん 外来/病棟 業務	外来予診/ リエゾン	病棟業務/ リエゾン/ mECT	外来予診/ リエゾン		
午後 外来・病棟業務 他	病棟業務	児童思春 期外来/病 棟業務	病棟業務		病棟業務/ リエゾン		
午後 教授回診・病棟カンファレンス							
午後 グループミーティング							
午後 各カンファレンス	外来	リエゾン					
午後 医局会・抄読会							
午後 病棟業務							
午後 セミナー ・リサーチカンファレンス							

【連携施設（六ヶ所村医療センターの場合）】
総合診療科

	月	火	水	木	金	土	日
午前 外来診療・検査							
午後 外来診療							
午後 訪問診療							
午後 I P Eカンファレンス							
午後 P C Mカンファレンス							

本研修 PG 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

月	全体行事予定
4	・ SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（弘前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（J-GOAL）を月末まで提出
5	・ 第 1 回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定
6	・ 研修修了者：専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 ・ 日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）（開催時期は要確認）
7	・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験） ・ 次年度専攻医の公募および説明会開催
8	・ 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（詳細は要確認）
9	・ 第 2 回研修管理委員会：研修実施状況評価 ・ 公募締切（9 月末）
10	・ 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）（開催時期は要確認） ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳（J-GOAL）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	・ SR1、SR2、SR3：研修手帳（J-GOAL）の提出（中間報告）
12	・ 第 3 回研修管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認
2	・ 経験省察研修録発表会
3	・ その年度の研修終了 ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳（J-GOAL）の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3：研修 PG 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）

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の6領域で構成されます。

- (1) 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（コンテクスト）が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
- (2) 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
- (3) 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
- (4) 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
- (5) 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。
- (6) 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

- (1) 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
- (2) 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として患者中心の医療面接を行い、複雑な人間関係や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法

- (3) 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
- (4) 生涯学習のために、情報技術（information technology; IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力
- (5) 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

3) 経験すべき疾患・病態

以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます（研修手帳参照）。なお、この項目以降での経験の要求水準としては、「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とします。

- (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	認知能の障害	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	便秘異常
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	
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・靭帯の損傷および障害		骨粗鬆症	脊柱障害
心不全	狭心症・心筋梗塞	不整脈		
動脈疾患	静脈・リンパ管疾患	高血圧症	呼吸不全	呼吸器感染症
閉塞性・拘束性肺疾患		異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔膜疾患	
食道・胃・十二指腸疾患		小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患
脾臓疾患	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	維持治療期の悪性腫瘍	
緩和ケア				

4) 経験すべき診察・検査等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳参照）

(1) 身体診察

- 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 高齢患者へ的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 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

(2) 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・骨髓を含む）
- 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

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）

(1) 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）または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）
- ③ 病院前外傷救護法（PTLS）

(2) 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。

(3) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法及び閉鎖療法
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）

睫毛抜去

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習において、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスにおいて各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要です。主として、外来・在宅・病棟の3つの場面でカンファレンスを活発に開催します。

（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、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(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、必要に応じ、弘前大学医学部社会医学教室ならびに同附属病院臨床試験管理センターのサポートを受けることができます。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

- 1) 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。
- 2) 安全管理(医療事故、感染症、廃棄物、放射線など)を行うことができる。
- 3) 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
- 4) へき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方

本研修 PG では 弘前大学医学部附属病院総合診療部を基幹施設とし、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 PG では、いずれの施設から1年次研修を開始する場合でも、開始時にオリエンテーションを行ない、まず3年間の研修全体の概要を確認し、経験省察研修録や研修手帳(J-GOAL)を用いた継続的研鑽法について学び、さらに総合診療医を目指す理由について自らの問題意識の言語化や、研修目標の再確認を行います。

実際の研修は、下記のような研修プログラムと研修施設群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Ⅰ(6ヶ月)と病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱ(12ヶ月)で構成され、合計で18ヶ月の研修を行います。研修施設としては、総合診療専門研修Ⅰは、六ヶ所村医療センター、国民健康保険南部町医療センター、国民健康保険おいらせ病院、つがる西北五広域連合かなぎ病院、つがる西北五広域連合鱈ヶ沢病院、つがる西北五広域連合つがる市民診療所、

東通村診療所、大間病院、津軽保健生活協同組合健生黒石診療所のいずれかで行います。総合診療専門研修Ⅱは、津軽保健生活協健生病院、三沢市立三沢病院、つがる総合病院、公立野辺地病院、国民健康保険黒石病院、青森市民病院、国民健康保険板柳中央病院、大館市立総合病院、国立病院機構弘前総合医療センター、青森労災病院、むつ総合病院、青森県立中央病院のいずれかで行います。

- (2) 必須領域別研修として、内科 6 ヶ月を、三沢市立三沢病院、津軽保健生活協同組合健生病院、つがる総合病院、青森市民病院、大館市立総合病院、国立病院機構弘前総合医療センター、青森労災病院、板柳中央病院、むつ総合病院のいずれかで、小児科 3 ヶ月を、三沢市立三沢病院、津軽保健生活協同組合健生病院、青森市民病院、大館市立総合病院、国立病院機構弘前総合医療センター、むつ総合病院のいずれかで、また救急科 3 ヶ月を弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、青森県立中央病院救命救急センター、八戸市立市民病院救命救急センターのいずれかで研修を行います。
- (3) その他の領域別研修として、弘前大学医学部附属病院（消化器・乳腺・甲状腺外科、整形外科、産科婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、検査部、リハビリテーション部、総合診療部）、国民健康保険南部町医療センター（皮膚科）、三沢市立三沢病院（産婦人科）、公立野辺地病院（外科、整形外科）、国民健康保険黒石病院（眼科）、青森市民病院（外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、脳神経外科、心臓血管外科）、大館市立総合病院（外科、整形外科、神経精神科、産婦人科、泌尿器科）、国立病院機構弘前総合医療センター（外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、放射線科）、むつ総合病院（外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、メンタルヘルス科）の研修を行うことが可能です。合計 12 ヶ月の範囲で専攻医の意向を踏まえて決定します。なお、その他の領域研修は、総合診療専門研修Ⅱの一部とみなします。

施設群における研修の順序、期間等については、原則的に図2に示すような形で実施しますが、総合診療専攻医の総数、個々の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 PG 管理委員会が決定します。

8. 専門研修 PG 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 22 の合計 23 施設の多様な施設群で構成されます。施設は大館市立総合病院を除き青森県内に位置しています。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】

弘前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。弘前大学医学部附属病院は青森県弘前市の都市部にあります。

【専門研修連携施設】

本研修 PG の施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

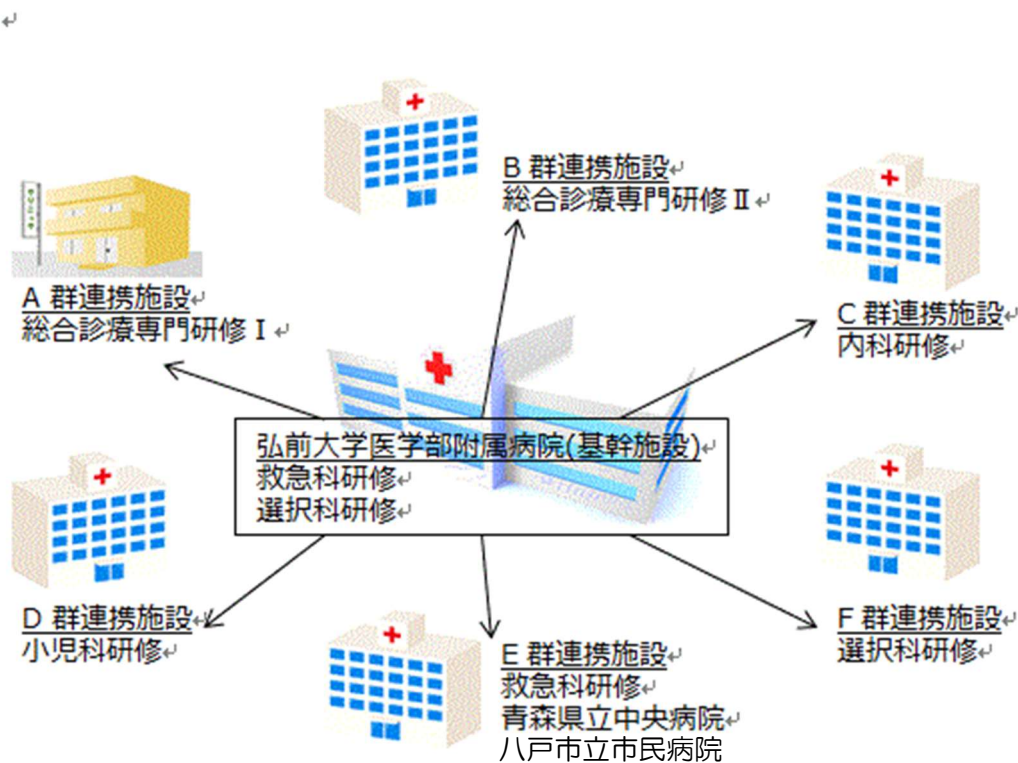
- ・ 青森市民病院：青森地域二次医療圏（青森市・東青地区）の基幹病院と位置づけられ、急性期医療を担当している。
- ・ 津軽保健生活協同組合 健生病院：津軽地方の大型民間病院として、ER 診療とともにリハビリテーションから予防・健康増進にいたる包括的な医療活動を展開している。
- ・ 国立病院機構 弘前総合医療センター：成育医療、救急医療を柱とし、25 診療科を標榜する急性期疾患の総合病院である。
- ・ 青森労災病院：青森県の地域医療支援病院、がん診療連携推進病院に指定されている。生活習慣病センターの設立、地域包括ケア病棟の有効活用や地域連携の強化を推進している。
- ・ 国民健康保険 黒石病院：津軽地域二次医療圏の中規模総合病院で黒石市、平川市の約半分、青森市浪岡地区、田舎館村の医療を支えている。
- ・ つがる西北五広域連合 つがる総合病院：つがる西北五地域の中核総合病院として急性期医療・救急医療を担っている。
- ・ つがる西北五広域連合 かなぎ病院：病床数 100 床を有し、つがる総合病院のサテライト病院として、急性期治療後の入院医療と初期医療を担っている。
- ・ つがる西北五広域連合 つがる市民診療所：つがる総合病院のサテライト診療所として、「かかりつけ医」の役割を果たし、入院を伴わない初期救急や予防接種・健診に対応している。
- ・ つがる西北五広域連合 鱒ヶ沢病院：青森県西海岸地域唯一の基幹的病院として地域住民に密着した医療サービスを提供している。
- ・ 三沢市立三沢病院：上十三地域医療圏内で唯一周産期医療を取り扱っている公立病院である。また、循環器病（心臓疾患）の急性期治療、がん診療に力を入れ地域がん診療連携拠点病院に指定されている。
- ・ むつ総合病院：下北地域二次医療圏の中核病院として、災害拠点病院、臨床研修病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、臨床研修教育にも力を注いでいる。

- ・ 国民健康保険 板柳中央病院：りんごの町として有名な板柳町に位置し、予防医学にも力を入れ、地域に根ざした総合診療、内科医療を提供している。
- ・ 国民健康保険 おいらせ病院：１次・２次医療の完結を目指した地域医療の充実に努め、地域包括ケアと地域医療連携の推進に努めている。
- ・ 公立野辺地病院：北部上北事務組合立の急性期病院として救急医療に、がん診療、さらには地域連携室を中心に介護、医療の一体化にも取り組んでいる。
- ・ 六ヶ所村医療センター：六ヶ所村地域家庭医療センター、村営保健相談センター、老人保健施設を含む複合施設として、包括ケアの提供と共に、地域・家庭医療の研修・研究施設としても力を入れている。
- ・ 東通村診療所：行政、住民、医療人が三位一体となった包括ケアと卒前・卒後にわたる地域医療教育が大きな柱となっている。
- ・ 国民健康保険 南部町医療センター：亜急性期や急性期及びターミナルケア等を担う一般病床２６床と療養病床４０床を有する病院である。保健予防活動や在宅医療、在宅介護事業に積極的に取り組んでいる。
- ・ 大館市立総合病院：秋田県北地域の中核病院としての役割を担い、地域に密着した医療に取り組むとともに臨床研修病院、各分野の教育研修施設としての活動にも力を入れている。
- ・ 大間病院：下北半島北部の大間町、風間浦村、佐井村の包括医療を担う中核的な自治体病院である。
- ・ 青森県立中央病院：救命救急センターを有する県立唯一の総合病院としての急性期医療を担い、臨床研修病院として教育・研修にも実績がある。
- ・ 八戸市立市民病院：救命救急センター、PICU と NICU を有する周産期センターを備え急性期医療を担うのみならず、地域医療支援病院、地域がん診療拠点病院としても認定を受け、地域医療の拠点病院として力を発揮している。
- ・ 津軽保健生活協同組合健生黒石診療所：「かかりつけ医」として、外来診療・訪問診療に取り組んでいる。必要に応じて「専門の医師・医療機関」への紹介、健診結果、健康管理に関する相談、保健・福祉サービスに関する相談、夜間・休日の問い合わせの対応などを行っている。

【専門研修施設群】

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。体制は図1のような形になります。

図1 研修体制



【専門研修施設群の地理的範囲】

本研修 PG の専門研修施設群は青森県全域及び隣接する秋田県北部にあります。施設群の中には、地域中核病院と診療所が入っています。

9. 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専門研修 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特任指導医 × 2 です。3 学年の総数は総合診療専門研修特任指導医 × 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、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修特任指導医 1 名に対して 3 名までとします。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ション研修においては、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ション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。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が34名在籍しており、当プログラムでは、毎年8名定員としています。

10. 施設群における専門研修コースについて

図2に本研修PGの施設群による年次毎の研修計画例を示します。

図2：ローテーション例

		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	C 群のいずれかの医療機関											
	領域	内科											
2 年 目		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	施設名	B 群のいずれかの医療機関						D 群のいずれかの 医療機関			E 群のいずれかの 医療機関		
	領域	総診Ⅱ						小児科			救急		
3 年 目		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	施設名	F 群のいずれかの 医療機関			F 群のいずれかの 医療機関			A 群のいずれかの医療機関					
	領域	その他 選択科研修 1			その他 選択科研修 2			総診Ⅰ					

なお「総診Ⅰ」、「総診Ⅱ」、「内科」、「小児科」、「救急」、「その他 選択科研修1」、「その他 選択科研修2」の研修順序は入れ替える場合がある。

医療機関の群

A 群（総診Ⅰ）：六ヶ所所村医療センター、国民健康保険南部町医療センター、国民健康保険おいらせ病院、つがる西北五広域連合かなぎ病院、つがる西北五広域連合鰯ヶ沢病院、つがる西北五広域連合つがる市民診療所、東通村診療所、大間病院、津軽保健生活協同組合健生黒石診療所

B 群（総診Ⅱ）：津軽保健生活協同組合健生病院、三沢市立三沢病院、つがる総合病院、公立野辺地病院、国民健康保険黒石病院、青森市民病院、国民健康保険板柳中央病院、大館市立総合病院、国立病院機構弘前総合医療センター、青森労災病院、むつ総合病院、青森県立中央病院

C 群（内科）：三沢市立三沢病院、津軽保健生活協健生病院、つがる総合病院、青森市民病院、大館市立総合病院、国立病院機構弘前総合医療センター、青森労災病院、国民健康保険板柳中央病院、むつ総合病院

D 群（小児科）：三沢市立三沢病院、津軽保健生活協同組合健生病院、青森市民病院、大館市立総合病院、国立病院機構弘前総合医療センター、むつ総合病院

E 群（救急）：弘前大学医学部附属病院高度救命救急センター、青森県立中央病院救命救急センター、八戸市立市民病院救命救急センター

F 群（その他）：弘前大学医学部附属病院（消化器・乳腺・甲状腺外科、整形外科、産科婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、検査部、リハビリテーション部、総合診療部）、国民健康保険南部町医療センター（皮膚科）、三沢市立三沢病院（産婦人科）、公立野辺地病院（外科、整形外科）、国民健康保険黒石病院（眼科）、青森市民病院（外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、脳神経外科、心臓血管外科）、大館市立総合病院（外科、整形外科、神経精神科、産婦人科、泌尿器科）、国立病院機構弘前総合医療センター（外科、整形外科、産婦人科、眼科、放射線科）、むつ総合病院（外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、メンタルヘルス科）

本研修 PG の研修期間は 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。

11. 研修施設の概要

弘前大学医学部附属病院

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 3 名 (プライマリ・ケア認定医 2 名/家庭医療専門医 1 名) ・総合内科専門医 50 名 ・認定内科医 63 名 ・小児科専門医 20 名 ・救急科専門医 5 名 ・外科専門医 29 名 ・整形外科専門医 18 名 ・精神科専門医 7 名 ・産婦人科専門医 14 名 ・皮膚科専門医 8 名 ・泌尿器科専門医 9 名 ・眼科専門医 6 名 ・耳鼻咽喉科専門医 11 名 ・放射線診断専門医 7 名 ・臨床検査専門医 3 名 ・リハビリテーション科専門医 4 名 ・麻酔科専門医 13 名
病床数・患者数	・病院病床数 636 床、1 日平均外来患者数 1,669.0 名 ・総合診療科 0 床 外来患者数 2.4 名/日、入院患者総数 0 名/日 ・救命救急センター 10 床 ・内科 168 床 ・小児科 33 床、NICU 6 床、GCU 10 床 ・産婦人科病床 32 床 ・精神科病床 35 床
病院の特徴	・特定機能病院病院認定、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、高度救命救急センター、基幹災害拠点病院などの役割を担っている。 ・内科には、消化器内科、血液内科、膠原病内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、内分泌内科、糖尿病代謝内科、感染症科、脳神経内科、腫瘍内科の各専門内科があり、専門医療を提供するとともに地域医療を支援している。 ・救急は、青森県で唯一の高度救命救急センターに指定されており、生命に関わる病気や外傷、熱傷、中毒など幅広い重症例の診療を 24 時間体制で行っている。院内急変や walk in 症例への対応の経験も積める。 ・総合診療部は、診断困難症例およびマルチプロブレムを有する症例の診療実績が豊富である。指導医は、地域医療の最前線および大学病院、双方での診療・教育に造詣が深い。

青森市民病院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 3名（プライマリ・ケア認定指導医） ・ 日本内科学会認定総合内科専門医 8名
病床数・患者数	・ 病院病床数 352 床 ・ 1 日平均外来患者数 702.3 人 ・ 内科年間総患者数 51,286 人 ・ 年間救急搬送対応件数 3,197 件
病院の特徴	・ 自治体病院として、地域医療、救急医療に力を入れるとともに、地域の拠点病院として機能し、3つの内科（糖尿病・内分泌内科、循環器内科、消化器内科）のほか、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科などの専門医療を提供している。 ・ 内科領域では、各内科を中心とした幅広い疾患に対する外来診療を行い、専門各科にまたがる問題を持つ患者には当該科の連携を密にし、初期・二次救急診療などを提供している。 ・ 安全で良質な医療の提供と信頼される病院を理念とし、十分な説明と理解、同意に基づいた医療を行っている。 ・ 臨床研究、臨床教育、臨床研修、情報発信を担い、地域に根ざした病院を目指す。

津軽保健生活協同組合 健生病院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 6 名（プライマリ・ケア認定医） ・ 日本内科学会総合内科専門医 5 名 ・ 日本救急医学会救急科専門医 3 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 282 床、1 日平均外来患者数 369.4 人 ・ 年間入院延患者数 67,276 人、年間救急搬送対応件数 3237 件
病院の特徴	・ 総合診療グループにおいては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、「断らない救急」を掲げた救急外来と連携した初期・二次救急診療などを提供している。

独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 2名（プライマリ・ケア認定医） ・日本内科学会総合内科専門医 10名
病床数・患者数	・病院病床数 442 床、1 日平均外来患者数 560.9 人 ・内科年間総患者数 55,138 人、年間救急搬送対応件数 4,113 件
病院の特徴	・青森県西部にある津軽地方における基幹医療施設として 25 診療科を標榜し、専門医療施設として機能付与された「がん診療」と「生育医療」を柱としている。また、「二次救急医療」を担っているほか、医療教育にも力を注いでいる。 ・総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急外来と連携した初期・二次救急診療などを提供している。 ・プライマリ・ケアに必須な基本的知識と技術を習得するとともに医療人としての基本姿勢・態度を学び、医師としての人格を涵養する。 ・当院の理念である生命と人権を尊重し、良質かつ適切な医療を行う事を目標とする。 ・臨床研究、臨床教育、臨床研修、情報発信を担い、地域に根ざした病院をめざす。

独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院

医師・専門医数	・総合診療専門研修指導医 1名（プライマリ・ケア認定医） ・日本内科学会総合内科専門医 1名
病床数・患者数	・病院病床数 300 床、1 日平均外来患者数 693.7 人 ・内科年間総患者数 55,859 人、年間救急搬送対応件数 874 件
病院の特徴	当院は地域医療と勤労者医療を使命とする急性期型病院です。青森県南から岩手県北まで広い地域における救急医療を24時間体制で受け入れるとともに、高齢化にともなう増加しつつある癌、心臓疾患、脳血管障害、生活習慣病などへの専門的対応とリハビリテーション医療の実践を大きな特色としています。勤労者医療の面では労働災害や作業関連疾患の診療及びリハビリテーションを行っています。また、地域医療支援病院、がん診療連携推進病院、八戸圏域地域リハビリテーション広域支援センターとして地域の開業医との連携を深め、地域医療ネットワークの中で高度、専門的医療に取り組んでいます。平成27年10月には生活習慣病センターを設立し、センターを中心として幅広い疾患に対する総合診療を行います。

黒石市国民健康保険 黒石病院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 3 名（プライマリ・ケア認定医） ・ 日本内科学会認定内科医・指導医（消化器病専門医兼任） 6 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 257 床、1 日平均外来患者数 486 人 ・ 内科年間総患者数 31,591 人、年間救急搬送対応件数 1,149 件
病院の特徴	・ 青森県の二次医療圏である津軽地域に位置する中規模の自治体病院で、救急告示病院として脳血管障害患者を含めた多彩な救急搬送患者を年間約 1,200 件ほど引き受けており、この地域での中心的な救急病院としての役割を果たしている。 ・ 総合病院の機能を有しており、中でも糖尿病・内分泌内科、外科の鏡視下手術・乳腺専門外来、脳外科の血管内手術・t-PA 治療・γ-ナイフ治療、内科の消化器疾患や肝外来およびリウマチ・膠原病専門外来の評価は高い。 ・ 地域医療支援センター（在宅医療室・医療連携室・医療相談室）がこれまで熱心に取り組んでいる在宅医療（訪問診療・看護）も高く評価されている。 ・ 日本内科学会教育関連病院等多くの学会の認定施設となっており、日本内科学会認定医・専門医等の取得を目指す研修医には適した病院である。

つがる西北五広域連合 かなぎ病院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医） ・ 内科専門医 1 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 70 床、1 日平均外来患者数 135.7 人 ・ 総合診療科年間総患者数 32,974 人、年間救急搬送対応件数 336 件
病院の特徴	・ 病床数 70 床を有し、つがる総合病院のサテライト病院として、急性期治療後の入院医療と初期診療を担っている。 ・ 予防医学に力を入れると同時に、地域の拠点病院として機能し、内科のほか、外科、整形外科、小児科、眼科、などの専門医療を提供している。また、リハビリテーションや在宅医療にも力を入れている。 ・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、つがる総合病院と連携した初期・二次救急診療などを提供している。

つがる西北五広域連合 つがる総合病院

医師・専門医数	・ 総合内科専門医 4 名 ・ 認定内科医 9 名 ・ 消化器病専門医 5 名 ・ 循環器専門医 4 名 ・ 内分泌専門医 1 名 ・ 内分泌指導医 1 名 ・ 腎臓専門医 0 名 ・ 呼吸器専門医 0 名 ・ アレルギー専門医 0 名 ・ 糖尿病研修指導医 2 名 ・ リウマチ専門医 0 名 ・ 糖尿病学会専門医 2 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 438 床 ・ 1 日平均外来患者数 765 人 ・ 総合診療科年間総患者数 人 ・ 年間救急搬送対応件数 3,322 件
病院の特徴	・ 予防医学に力を入れると同時に、地域の拠点病院として機能し、内科のほか、外科、整形外科、産婦人科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科などの専門医療を提供している。 ・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、弘前大学病院と連携した初期・二次救急診療などを提供している。

三沢市立三沢病院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医） ・ 内科専門医 8 名 ・ 救急科専門医 1 名
病床数・患者数	病院病床数 220 床、1 日平均外来患者数 416 人 ・ 内科年間総入院患者数 26,989 人、 ・ 年間救急搬送対応件数 6,500 件
病院の特徴	・ 青森県南の上十三地域二次保健医療圏に位置し、近隣町村含め約 12 万人の医療対象人口を支える中核病院です。上十三地域医療圏内では唯一周産期医療を取り扱っている公立病院であります。 ・ 循環器病（心臓疾患）の急性期治療、がん診療に力を入れ地域がん診療連携拠点病院に指定されている。 ・ 米軍及び自衛隊の航空基地が共存し、隣接する六ヶ所村の核燃料サイクル施設に勤務する住民など、いわゆる転勤族も多く居住し、約 20 か国の外国人が居住する三沢市における多様な患者層と症例は、研修の場として最適な環境です。

むつ総合病院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医） ・ 日本内科学会総合内科専門医 6 名 ・ 日本小児科学会専門医 3 名 ・ 日本整形外科学会専門医 3 名 ・ 日本産科婦人科学会専門医 2 名 ・ 日本泌尿器科学会専門医 2 名 ・ 日本精神神経学会精神科専門医 1 名 ・ 日本外科学会専門医 6 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 434 床、1 日平均外来患者数 1,123 人 ・ 総合診療科年間総患者 37,884 人、年間救急搬送対応件数 2,871 件
病院の特徴	・ 当院は下北地域唯一の総合病院であり、約 8 万人の医療圏を持つが、地理的な特性から 1 次から 3 次までの幅広い症例を経験でき、総合診療専門研修の場として最適な環境を提供できる。

つがる西北五広域連合 つがる市民診療所

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医） ・ 内科専門医 2 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 0 床、1 日平均外来患者数 132 人 ・ 総合診療科年間総患者数 32,123 人、年間救急搬送対応件数 49 件
病院の特徴	・ つがる総合病院のサテライト診療所として、「かかりつけ医」の役割を果たし、入院を伴わない初期救急や予防接種・健診に対応している。 ・ 予防医学に力を入れると同時に、地域に密着した診療所として機能し、内科のほか、外科、糖尿病外来などの専門医療を提供している。また、つがる西北五広域連合の医療機関としての役割である在宅医療（看取りを含む。）にも力を入れている。 ・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初期診療を行い、つがる総合病院と連携している。

つがる西北五広域連合 鱒ヶ沢病院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名（総合内科専門医）
病床数・患者数	・ 病院病床数 60 床（4 床休床中） ・ 年間総外来患者数（実数）43,734 人 ・ 1 日平均外来患者数（実数）180 人 ・ 年間総入院患者数（実数）17,044 人 ・ 年間救急搬送対応件数 522 件
病院の特徴	・ つがる総合病院のサテライト病院として、急性期治療後の入院医療と初期医療を担っている。また、青森県西海岸地域唯一の基幹的病院として、へき地医療及び救急医療の役割を担い、地域住民に密着した医療サービスを提供している。 ・ 内科のほか、外科、整形外科、歯科などの専門医療を提供し、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、つがる総合病院と連携した初期・二次救急診療などを提供している。

国民健康保険 板柳中央病院

医師・専門医数	・ 日本内分泌学会内分泌・代謝（内科）専門医 1 名 ・ 日本内科学会総合内科専門医 1 名 ・ 日本内科学会認定内科医 1 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 77 床、1 日平均内科外来患者数 81 人 ・ 内科年間総入院患者延数 19,527 人 ・ 年間救急搬送対応件数 198 件
病院の特徴	・ りんごの町として有名な板柳町に位置し、予防医学にも力を入れ、地域に根ざした総合診療を提供している。 ・ 役場健康推進課、介護福祉課、板柳町包括支援センター、病院職員からなる新しい形の地域連携室を創設し運用している。入退院調整だけではなく、介護保険の新規申請、更新、入院中および退院後の生活支援（国保滞納等についての相談等）、ケースカンファレンス、高額療養費支給申請が病院内できる。

国民健康保険 おいらせ病院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名 ・ 内科専門医 1 名 ・ 救急科専門医 1 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 78 床、1 日平均外来患者数 107 人 ・ 総合診療科年間総患者数 1,533 人、年間救急搬送対応件数 601 件
病院の特徴	平成 24 年 4 月に八戸地域保健医療圏の自治体病院機能再編計画が作成されました。そこでは、当院の役割は地区拠点病院として、当保健医療圏北東部の救急医療など地域医療を担うとともに、圏域の中核的基幹病院である八戸市立市民病院との連携のもとに、地域包括ケア病床を 20 床保持し、急性期治療後の在宅復帰・リハビリテーション等を主な事業施策として取り組むとしています。 また、行政および町内の介護施設とともに積極的に地域包括ケアのシステム作りに取り組み、県内でも先進的な存在であると自負しています。そして、一方ではその中から早期に急性期疾患を見出し、高齢者の内科的疾患のみならず、胃癌・大腸癌・乳癌をはじめとする消化器・一般外科や消化器内視鏡下での検査・治療を積極的に行っています。

公立野辺地病院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医）
病床数・患者数	・ 病院病床数 151 床、1 日平均外来患者数 304.5 人 ・ 内科年間総患者数（入院 25,802 人、外来 25,317 人）、年間救急搬送対応件数 563 件
病院の特徴	当院は北部上北地域で唯一の救急病院の指定を受け、また、へき地医療拠点病院の指定を受け、救急医療、へき地医療の充実に努めており、地域における医療の中心的役割を担っている。診療圏域は、野辺地町を中心に周辺 6 町村（横浜町、六ヶ所村、平内町、旧東北町、旧天間林村）に及んでおり、その圏域面積は約 1,087k m²に達し、県土全体の 11%余りを占めており、圏域人口においても 63,000 人余りで、中規模の市部の病院に匹敵する病院と位置づけることができる。 また、一般病床 120 床、医療療養病床 31 床の他、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の設置等、在宅医療にも力を入れており、地域に密着した病院であります。

六ヶ所村地域家庭医療センター

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 2 名（プライマリ・ケア認定医）
病床数・患者数	・ 病院病床数 19 床、1 日平均外来患者数 128 人 ・ 総合診療科年間総患者数 29,985 人、年間救急搬送対応件数 223 件
病院の特徴	・ 家庭医療をベースにした地域医療を実践している。より良い包括ケアの提供と共に地域・家庭医療の研修・研究施設として青森県立中央病院や弘前大学、八戸市立市民病院と連携し、認知症・疼痛・地域 ethnography を主要なテーマのもと次世代の地域医療を目指している。

東通村診療所

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医 1 名）
病床数・患者数	・ 病院病床数 19 床、1 日平均外来患者数 63.2 人 ・ 総合診療科年間総患者数 18,503 人、年間救急搬送対応件数 37 件
病院の特徴	・ 有床診療所を核とした医療・介護の複合施設は、在宅から通院（通所）、入院（入所）を一連の流れとして質の高い包括ケアを展開しています。また、日常の業務やヘルスプロモーションカーを使用した活動は常に教育を意識し、プライマリケア研修のコンテンツになるよう努力している。

国民健康保険 南部町医療センター

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 2 名（プライマリ・ケア認定医、日本専門医機構 総合診療専門医研修 特任指導医認定医）
病床数・患者数	・ 病院病床数 66 床 ・ 1 日平均外来患者数 129 人 ・ 総合診療科年間総患者数 2,625 人 ・ 年間救急搬送対応件数 777 件
病院の特徴	・ 地域医療の充実に向け、慢性期・終末期医療に重点をおき、救急医療及び在宅医療のほか、特定健診、各種予防接種等の保健予防衛生活動に積極的に取組、地域住民の健康保持とニーズに対応しながら、医療を提供している。 ・ 急性期機能の一般病床 26 床と慢性期機能の療養病床 40 床を有し、初期医療及び入院救急医療を担い、病院群輪番制病院と連携した初期・二次救急診療などを提供している。

大館市立総合病院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 3 名（プライマリ・ケア認定医） ・ 日本内科学会総合内科専門医 5 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 443 床、1 日平均外来患者数 846.0 人 ・ 内科年間患者数 73,072 人（うち新患 2,808 人）、年間救急対応件数 7,410 件
病院の特徴	・ 総合病院として幅広い医療スタッフを配置し、ライナック、MRI 及びDSAなどの高度医療の整備を進めるとともに各種学会認定の教育研修施設として地域医療水準の向上に努めている。 ・ 周産期医療、リハビリテーション、がん治療、人工透析の高度医療を行っている。とりわけ周産期医療については、大館市のほか鹿角市、小坂町の広大なエリアを当院でカバーしている。 ・ 糖尿病、小児心臓、小児ぜんそく・腎臓、小児自閉症、甲状腺、神経内科、ストーマ、不妊など専門外来方式を取り入れた専門治療を行っている。 ・ 救急告示医療機関として救急患者を受け入れ、地域から高い評価を得ている。

青森県立中央病院

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名 ・ 内科専門医 23 名 ・ 救急科専門医 4 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 684 床、1 日平均外来患者数 1211 人 ・ 総合診療科年間総患者数 6,545 人、年間救急搬送対応件数 4,217 件
病院の特徴	・ 県内唯一の県立総合病院として使命を果たすべく、「がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病」の4疾病に対する拠点として「がん診療センター」「脳神経センター」「循環器センター」「糖尿病センター」を設置し、従来の縦割りの診療体制から疾患特異的な体制（センター化）へ転換することで、最適な医療サービスや治療を行っています。 ・ 総合診療部では、救急部と有機的に連携するとともに、初心のゲートキーパー機能や、各診療科にまたがる多臓器病変対応等の調整機能、予防医学から診断困難事例まで多岐にわたる訴えに対応する総合的機能を発揮した診療を行っています。

国民健康保険 大間病院

医師・専門医数	・常勤医師 6 名 ・うち、日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医 0 名 (令和 7 年度中受講予定)
病床数・患者数	・病院病床数 48 床、1 日平均外来患者数 138.6 人 ・総合診療科年間総患者数 33,683 人、年間救急搬送対応件数 323 件
病院の特徴	大間病院は本州最北端に位置し、下北半島北部の大間町、風間浦村、佐井村の地域包括医療を担う中核病院である。 ・急性期治療後の入院医療と初期医療を担っている。 ・予防医学に力を入れると同時に、地域の拠点病院として機能し、内科のほか、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、などの専門医療を提供している。また、在宅看取りや緩和ケアにも力を入れている。 ・総合診療においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、むつ総合病院等と連携した初期・二次救急診療などを提供している。

八戸市立市民病院

医師・専門医数	・救急科専門医 14 名
病床数・患者数	・病院病床数 608 床、1 日平均外来患者数 1,069 人 ・総合診療科年間総患者数 1,678 人、年間救急搬送対応件数 6,510 件
病院の特徴	・病床数 608 床、医師数 136 名、救急外来患者数 17,531 人、病理解剖 11 例の規模の中核病院である。ドクターカー・ドクターヘリの出動件数は年間 1,592 件である。 ・総合診療の他に内科、外科、整形外科、救急科の専門研修の基幹施設であり、他の診療領域でも大学病院の連携施設として専攻医を受け入れ、若い医師の育成に力を入れている。

津軽保健生活協同組合 健生黒石診療所

医師・専門医数	日本専門医機構 総合診療特任指導医 1 名 日本プライマリ・ケア連合学会 認定医・指導医 1 名
病床数・患者数	病床数 0 床 月平均 外来患者延べ数 972.1 名 月平均 在宅患者延べ数 305.6 名
病院の特徴	総合診療の教育実践が多い

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 PG の根幹となるものです。

以下に、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

1) 振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては3年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳（J-GOAL）の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを1～数ヶ月おきに定期的実施します。その際に、日時と振り返りの主要内容について記録を残します。また、年次の最後には、1年の振り返りを行い、指導医からの形式的な評価を研修手帳（J-GOAL）に記録します。

2) 経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）作成の支援を通じた指導を行ったりします。専攻医には経験省察研修録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、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある7つの資質・能力に基づいて設定しており、詳細は研修手帳（J-GOAL）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（J-GOAL）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（総合診療版 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。

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が、内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴評価は行いません。

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

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に関し、それぞれの施設で定められ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、その内容は弘前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 PG の改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

本研修 PG では専攻医からのフィードバックを重視して PG の改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および本研修 PG に対する評価

- ◇ 専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修 PG 管理委員会に提出され、専門研修 PG 管理委員会は本研修 PG 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 PG をより良いものに改善していきます。
- ◇ なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。
- ◇ 専門研修 PG 管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構に報告します。
- ◇ また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- ◇ 本研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修 PG 管理委員会で本研修 PG の改良を行います。本研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構に報告します。
- ◇ また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

15. 修了判定について

3 年間の研修期間における研修記録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構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 PG 統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修 PG 管理委員会において評価し、専門研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の 4 つの基準が評価されます。

- (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各 6 ヶ月以上・合計 18 ヶ月以上、内科研修 6 ヶ月以上、小児科研修 3 ヶ月以上、救急科研修 3 ヶ月以上を行っていること。
- (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、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（J-GOAL）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 PG の修了に向けて行うべきこと

専攻医は、日本専門医機構から公表される研修修了および専門医認定試験スケジュールに則り、申請等を行ってください

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、連続性を持った研修が可能となるように、2024 年度を目処に各領域と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 PG でも計画していきます。

18. 総合診療科研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

- (1) 専攻医が次の 1 つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算 6 ヶ月までとします。なお、内科・小児科・救急科・総合診療Ⅰ・Ⅱの必修研修においては、研修期間がそれぞれ規定の期間の 2 / 3 を下回らないようにします。
 - (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 PG 管理委員会

基幹施設である 弘前大学医学部附属病院総合診療部には、専門研修 PG 管理委員会と、専門研修 PG 統括責任者（委員長）を置きます。専門研修 PG 管理委員会は、委員長、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 PG の改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修 PG 管理委員会は、専攻医および専門研修 PG 全般の管理と、専門研修 PG の継続的改良を行います。専門研修 PG 統括責任者は一定の基準を満たしています。

【基幹施設の役割】

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修 PG 統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修 PG の改善を行います。

【専門研修 PG 管理委員会の役割と権限】

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構への専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳（J-GOAL）及び経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳（J-GOAL）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 PG に対する評価に基づく、専門研修 PG 改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修 PG 改良に向けた検討

- ・ 専門研修 PG 更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修 PG 応募者の採否決定
- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修 PG 自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 専門研修 PG 連絡協議会の結果報告

【副専門研修 PG 統括責任者】

本 PG では、副専門研修 PG 統括 責任者を置き、専門研修 PG 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. 総合診療専門研修特任指導医

本プログラムには、総合診療専門研修特任指導医が総計 34 名、具体的には弘前大学医学部附属病院総合診療部に 4 名、青森市民病院に 3 名、健生病院に 1 名、国立病院機構弘前総合医療センターに 2 名、青森労災病院に 1 名、黒石病院に 2 名、かなぎ病院に 1 名、つがる総合病院に 1 名、三沢市立三沢病院に 1 名、むつ総合病院に 1 名、つがる市民診療所に 1 名、鰺ヶ沢病院に 1 名、板柳中央病院に 1 名、おいらせ病院に 2 名、野辺地病院に 1 名、六ヶ所村地域家庭医療センターに 2 名、東通村診療所に 1 名、五戸総合病院に 2 名、南部町医療センターに 2 名、大館市立総合病院に 2 名、青森県立中央病院に 1 名、大間病院に 2 名、健生黒石診療所に 1 名在籍しております。

指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本 PG の指導医についても総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の(1)～(8)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験 7 年以上の方より選任されており、本 PG においては(1)のプライマリ・ケア認定医 33 名、家庭医療専門医 1 名、(2)の地域包括医療・ケア認定医（申請中）1 名、(4)の総合内科専門医 3 名、(6)の(7)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 1 名、(8)の郡市区医師会から推薦された医師 1 名が参画しています。

- (1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- (2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医

- (3) 日本病院総合診療医学会認定医
- (4) 日本内科学会認定総合内科専門医
- (5) 地域医療において総合診療を実践している日本臨床内科医会認定専門医
- (6) (7)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師
- (7) 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)
- (8) 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

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】

PG 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。

弘前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。

PG 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（J-GOAL）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（J-GOAL）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（J-GOAL）参照

22. 専攻医の採用

【採用方法】

日本専門医機構から公表されたスケジュール等に則って行います。

以上