【2027 年度】慶應義塾大学病院総合診療専門研修プログラム

目次

1. 慶應義塾大学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. 慶應義塾大学病院総合診療専門研修プログラムについて

我が国においても、複数の疾患や健康問題を抱える高齢者の増加とともに、各領域の専門医がそれぞれを個別に診療するシステムから、かかりつけ医（ジェネラリスト）が包括的に診療するシステムへの変革が求められています。これらのニーズに応えるべきかかりつけ医には、幅広い領域の疾患や健康問題の診療を継続的に担うとともに、予防医療に関する知識を提供し、かつかかりつけ患者に発生したあらゆる傷病・健康問題について適切な初期対応を行い、必要に応じて専門医に紹介する、総合的な診療能力が求められることになります。また、病院においても、多様な症状や複数の疾患を抱える外来・入院患者を包括的に診療できる医師が求められています。これらのニーズを満たす医師を育成し、その専門性を確立するために、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、専攻医の育成が開始されています。

そこで慶應義塾大学病院では、以下の 6 つの理念に基づき、今後地域の診療所や病院の総合診療部門などで幅広く活躍する総合診療専門医を育成すべく、慶應義塾大学病院総合診療専門研修プログラム（以下、慶應 PG）を創設しました。

（1）個々の患者を、領域を越えて包括的・全人的に診療することができる。
（2）地域や医療状況に合わせた健康増進活動・在宅医療を展開できる。
（3）自己学習により常に知識を更新し、最新のエビデンスに基づく医療を提供できる。
（4）医学研究を通じて科学的思考を養い、診療に活かすことができる。
（5）医療専門職と連携し、ニーズに合ったチーム医療を提供する体制を構築できる。
（6）学生・研修医・若手医師・医療専門職を適切に指導できる。

慶應義塾大学病院（当院）は、特定機能病院として多くの紹介患者を診療し、高度先進医療を提供する一方で、周辺を住宅地や繁華街に囲まれており、広汎な地域をカバーする高度急性期病院としても機能しています。総合診療科（当科）では、急な症状で紹介・直接受診される患者さんや、細分化した専門診療科では対処できない諸症状・徴候、複数の訴えのある患者さんを中心に、全人的医療を提供しています。また、当科は医学部学生や初期臨床研修医などの教育も担っており、研修期間中に教育に関与する機会も十分得られます。慶應 PG では、院内各専門科の医師やメディカルスタッフ、連携医療機関の協力のもと、多様な医療現場で、細やかなフィードバックを受けながら研修できる体制を整えています。さらに、当院には多数の診療科・部門があり、かつ多くの関連施設を有し、これらと有機的に連携して、内科、総合診療 I・II、救急、小児の必須診療科研修はもちろんのこと、各専攻医が希望する多様な選択研修を可能な限り実現し効率的に研修できる体制を構築しています。育児中の女性医師に対するプログラムも準備しています。

専攻医は、日常遭遇する健康問題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、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。

(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、臓器横断的な病棟診療（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）と臓器横断的な外来診療（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

慶應 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。本プログラムで研修することによって、皆さんは標準的な医療を安全に提供するだけでなく、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の素養を身に付けることができます。

慶應 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応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。

慶應 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。また、その後の外来診療や当直に備えて、小児科・救急科の研修を行います。
- 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。主たる研修の場は内科や総合診療研修Ⅰ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。主たる研修の場は総合診療研修Ⅱ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 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
- 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。

選択科などで更に研修を行いたい場合は、総合診療Ⅱの期間の範囲内で行うか、研修期間の延長が可能です。

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。

(1) 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。

(2) 在宅医療
経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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(慶應義塾大学病院)】
総合診療科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00　症例カンファレンス							
9:00-12:00　総合診療外来(午前)							

13:00-16:00 総合診療外来(午後)							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直(0～1 回／週) 土日の日直・宿直(0～2 回／月)							

内科

	月	火	水	木	金	土(2,4,5週)	日
8:00-8:30 病棟カンファレンス							
8:30-12:00 病棟業務							
8:40-12:30 総合診療科(初診)外来							
9:00-12:30 近隣医療機関での外来							
13:00-15:30 再診外来							
13:00-16:30 病棟業務							
13:00－16:30 近隣医療機関での外来							
17:00-19:00 症例カンファレンス							
17:00-19:30 教育カンファレンス							
当直(平日 2 回/月、土日祝祭日 1～2 回/月の日勤または当直)						当直	

救急科(慶應義塾大学病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:15 振り返りカンファレンス							
8:00-17:00 二次・三次救急診療/病棟業務							
17:00-8:00 二次・三次救急診療/病棟業務(夜勤、1 回/週)							
8:30-9:30 症例カンファレンス							
9:30-10:30 教育カンファレンス							
9:00-17:00 近隣の医療機関での研修							

【連携施設(国立病院機構埼玉病院の場合)】

総合診療科(総合診療専門研修Ⅱ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 総合診療外来(午前)							
13:00-16:00 総合診療外来(午後)							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直(0～1 回／週) 土日の日直・宿直(1 回／月)							

【連携施設(亀田ファミリークリニック館山の場合)】

総合診療科(総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝在宅申し送り							
9:00-12:30 総合診療外来							
9:00-16:00 訪問診療							
13:10-13:50 レクチャー・カンファレンス等							
14:00-17:30 総合診療外来							
17:30-18:00 在宅カンファレンス							

平日夜間当番（1 回/週）、土日の夜間当番(1 回/月)							

【連携施設の場合）】

総合内科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 総合内科外来（午前）							
13:00-16:00 病棟業務							
13:00-16:00 総合内科外来（午後）							
13:00-17:00 救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
17:00-18:00 多職種勉強会							
17:00-18:00 診療科横断勉強会							
平日宿直（1～2 回／週） 土日の日直・宿直（1 回／月）							

選択科（皮膚科を一例として示す）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 午前外来							
13:00-16:00 午後外来							
13:00-16:00 特診							
16:00-18:00 症例カンファレンス							

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（慶應義塾大学病院ホームページ） ・ 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提出 ・ 指導医・PG 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5	・ 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）
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
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	・ 日本病院総合診療医学会演題公募（詳細は要確認）
9	・ 研修管理委員会：研修実施状況評価
10	・ 日本病院総合診療医学会参加（発表）（開催時期は要確認） ・ 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	・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出（中間報告）
12	・ 次年度のローテーションの確定
1	・ 経験省察研修録発表会
3	・ その年度の研修終了 ・ 研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定 ・ 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 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	嗄声	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)

(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

(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・頚・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)

(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
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)
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
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
鼻出血の一時的止血
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
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)
経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
在宅酸素療法の導入と管理
穿刺法(胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等)
耳垢除去、外耳道異物除去

※ 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

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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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、慶應義塾大学医学部総合診療科ならびに臨床疫学推進室のサポートをう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

慶應 PG では慶應義塾大学病院総合診療科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。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、慶應義塾大学病院での研修中に総合診療科において臨床推論、医療面接、総合診療の概念を学習するための基礎研修を行った後、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Ⅰ**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。

慶應 PG では、総合診療専門研修Ⅱを慶應義塾大学病院総合診療科での 6 ヶ月(1 年目、2 年目各 3 ヶ月)に加えて、王子生協病院、済生会宇都宮病院、国立病院機構埼玉病院、安房地域医療センターの何れかで 6〜12 ヶ月行います。

総合診療専門研修Ⅰは亀田ファミリークリニック館山、西伊豆健育会病院、河北ファミリークリニック南阿佐谷、まつむらファミリークリニック、久地診療所、あさお診療所、生協浮間診療所、北足立生協診療所、宗谷医院の何れかで 6 ヶ月行います。都市部とへき地・過疎地・医療施設の乏しい地域(1 年以上)の複数の施設で研修することにより、幅広い地域特性に対応可能な総合診療医の育成が可能となります。

(2) 必須領域別研修として、内科は慶應義塾大学病院、済生会宇都宮病院、国立病院機構埼玉病院、安房地域医療センター、けいゆう病院の何れか複数にて総計 12 ヵ月行います。救急科研修 3 ヶ月は、慶應義塾大学病院、済生会宇都宮病院、国立病院機構埼玉病院、安房地域医療センターの何れかで行います。小児科研修 3 ヶ月は、慶應義塾大学病院、済生会宇都宮病院、国立病院機構埼玉病

院、けいゆう病院のいずれかで 3 ヶ月間行います。

(3) その他の領域別研修として、一般外科・整形外科・精神神経科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・産婦人科・泌尿器科・放射線科・放射線診断科・形成外科・リハビリテーション科・緩和ケア科の研修を準備しており、希望により研修期間を延長し行うことが可能です。

施設群における研修の順序、期間等については、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 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 20 計 21 施設の多様な施設群で構成されます。基幹施設は東京都内にありますが、都内施設のみの研修では将来、総合診療医として実診療を行うには不十分であり、地方都市圏も含めて研修を行うために、宮城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、石川県及び沖縄県に位置する施設と連携しています。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】

慶應義塾大学病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。慶應義塾大学病院は東京都新宿区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基幹施設及び下記の連携研修施設です。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

1 済生会宇都宮病院(栃木県宇都宮市、過疎地域に隣接)
2 国立病院機構埼玉病院(埼玉県和光市、地域密着型)
3 安房地域医療センター(千葉県館山市、医療資源の乏しい地域として申請済)
4 亀田ファミリークリニック館山(千葉県館山市)
5 けいゆう病院(神奈川県横浜市、地域密着型)
6 西伊豆健育会病院(静岡県西伊豆町、過疎地域に該当)
7 河北ファミリークリニック南阿佐谷(東京都杉並区、地域密着型)
8 まつむらファミリークリニック(神奈川県鎌倉市、地域密着型、在宅医療)
9 さいたま市立病院(埼玉県さいたま市、地域密着型)
10 久地診療所(神奈川県川崎市、地域密着型、在宅医療)
11 あさお診療所(神奈川県川崎市、地域密着型、在宅医療)
12 生協浮間診療所(東京都北区、地域密着型、在宅医療)
13 北足立生協診療所(東京都足立区、地域密着型、在宅医療)
14 王子生協病院(東京都北区、地域密着型、病院)
15 宗谷医院(北海道稚内市、 地域密着型、在宅医療、過疎地域)

【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。

【専門研修施設群の地理的範囲】
慶應 PG の専門研修施設群は東京都新宿区の機関施設に加えて、北海道、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県にあります。施設群の中には、地域中核病院、地域診療所と在宅クリニックが含まれています。

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指導医×2です。3学年の総数は総合診療専門研修指導医×6です。慶應 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。

以上の計画からは、さらに多くの定員も可能ですが、質の高い研修を提供するために、当プログラムでは、毎年 4 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に慶應 PG 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慶應義塾大学病院で 6 ヶ月間、このうち 3～6 ヶ月を内科で研修し、この間に総合診療でオリエンテーションを行います。残りの 6 ヶ月間は地域病院で内科、総合診療Ⅱ、小児科などで研修します。3 年目の 1 年間をへき地の病院で継続研修する場合は、1 年目に在宅医療施設で総合診療Ⅰを研修します。2 年目は大学病院で 6 ヶ月総合診療Ⅱの研修、他の 6 ヶ月は地域病院で内科研修を行います。3 年目は 6 ヶ月間を安房地域医療センターで総合診療Ⅱの研修、残りの 6 ヶ月を西伊豆健育会病院で 6 ヶ月総合診療Ⅰを研修します。大学病院で総合診療Ⅱを研修している期間、週 1 回の超音波（または画像診断）研修を行います。

総合診療専門医：研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ（案1）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目 後期研修	慶應義塾大学病院						A病院					
	総合診療Ⅱ			救急科			内科			小児科		
2年目 後期研修	慶應義塾大学病院						B病院					
	内科			総合診療Ⅱ			内科					
3年目 後期研修	C病院（医療資源の乏しい地域）						在宅医療施設（医療資源の乏しい地域）					
	総合診療Ⅱ						総合診療 Ⅰ					

【補足】

本プログラムで想定される代表的なローテーションを示しました。何れの案においても、大学での研修期間中に総合診療科でオリエンテーションを行います。案は例であり、希望に応じて変更可能です。

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

慶應義塾大学病院

医師・専門医数	・総合診療専門研修特任指導医 4 名 ・内科専門医　　92 名 ・小児科専門医　　45 名 ・救急科専門医　　14 名 ・泌尿器科専門医　16 名 ・皮膚科専門医　　12 名 ・精神神経科専門医　15 名
病床数・患者数	・病院病床数 960 床、1 日平均外来患者数 3,183 人 ・総合診療科 0 床（共用床に入院）、外来患者数 510 人/月 ・内科　338 床、2,404 人/月 ・救急科 0 床（共用床に入院）、外来患者数 722 人/月 ・小児科 62 床、NICU 9 床、GCU 18 床、PICU 4 床　外来患者数 1,997 人/月
病院の特徴	特定機能病院、災害拠点病院、DMAT 指定医療機関、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、エイズ拠点病院、臓器移植登録施設、難病医療拠点病院、第二種感染症指定医療機関（結核モデル事業）などの役割を担っている。 ・内科は、呼吸器、循環器、消化器、腎臓・内分泌、神経、血液、リウマチに別れ、各々専門医療を提供している。 ・小児科では、乳幼児健診、予防接種、一般小児科診療に加えて、新生児、神経、内分泌・代謝、遺伝・奇形、精神保健、腎臓、循環器、血液・腫瘍、感染・免疫などの専門グループに分かれて、専門医療を提供している。 ・救急科を中心に軽症～重症に渡る ER 型救急医療を提供しているほか、専門各科が近隣各医療機関からの紹介による救急患者を積極的に受け入れている。

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に実施します。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) 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。専攻医には詳細 20 事例、簡易 20 事例の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)を定期的に実施します。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。

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、その内容は慶應義塾大学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

慶應 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 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。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 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 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

当プログラムにおいて、指定の研修を満たすことにより新家庭医療専門医および病院総合診療専門医の取得が可能です。それ以外の Subspecialty 領域についても、現在検討中です。

18. 総合診療科研修の休止・中断・中止、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。

(1) 病気の療養
(2) 産前・産後休業
(3) 育児休業
(4) 介護休業
(5) その他、やむを得ない理由

(2) 専攻医が次の 1 つに該当するとプログラム統括責任者が専門研修基幹施設長と合議の上判断した場合には、当施設は、研修を中止し又は研修の更新を行わないことができます。研修を中止し又は研修を更新しなかった場合には、当施設との雇用契約も終了します。

(1) 研修態度が著しく不良のとき
(2) 研修施設及び指導医の指示・命令に従わず、注意指導しても改善しないとき
(3) 健康状態に支障をきたし、研修に耐えられないと認められるとき
(4) 正当な理由なく遅刻、早退、欠勤を繰り返したとき
(5) 天災、事変、その他やむを得ない事由により、研修の継続が不可能となったとき
(6) 懲戒事由に該当する行為があったとき
(7) その他前各号に準ずる事由があるとき

(3) 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。

(1) 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
(2) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

(4)　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。
(5)　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

基幹施設である慶應義塾大学病院総合診療科には、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、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 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。専門研修 PG 管理委員会は、年 3 回(5 月、9 月、12 月)の定期開催に加えて、必要に応じて適宜開催されます。

【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 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】

PG 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 PG 統括責任者を置き、副専門研修 PG 統括責任者は専門研修 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. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、慶應義塾大学病院総合診療科の 4 名を含む総計 36 名の総合診療専門研修指導医が在籍しております。

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などにより、その能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の(1)～(7)のいずれかの条件を満たし卒後の臨床経験7年以上を有する医師から選任されています。

(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) 日本内科学会認定総合内科専門医
(5) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師(日本臨床内科医会認定専門医等)
(6) (5)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師
(7) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から≪総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標:総合診療専門医の 7 つの資質・能力」について地域で実践してきた医師として推薦された医師

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。

慶應義塾大学病院総合診療科にて、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】

慶應義塾大学病院総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年 7 月頃から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集します。慶應 PG への応募者は、10 月中旬～11 月中旬の期間(専門医機構の方針に準拠)に http://www.med.keio.ac.jp/sotsugo/kouki/kouki-index.html からエントリー入力し, 応募申請書、履歴書を印刷してください。印刷した書類に必要事項を記入, 押印し提出書類を揃えて上記受付期間内に慶應義塾大学医学部専門医センター(仮称)宛に所定の提出書類一式を提出してください。応募に関する問い合わせは、電話にて専修医研修センター(03-5363-3249 直通)までお願い致します。募集締め切り後概ね 1 ヶ月以内(専門医機構の方針に準ずる)に書類選考および面接を行い、選考結果を選考期間終了後概ね 10 日以内にお知らせします。応募者および選考結果については 12 月の慶應義塾大学病院総合診療専門研修 PG 管理委員会において報告します。

専攻医応募時の提出書類　各 1 通(詳しくは、専修医研修センターHP を確認してください)
1)応募申請書(Web エントリーにて入力, 印刷)
2)履歴書(写真付)(Web エントリーにて入力, 印刷)
(写真は Web エントリーにて画像ファイル取り込みまたは写真貼付も可)
(写真は正面上半身, 4×3cm, 脱帽)
3)返信用封筒(角型 2 号封筒に 120 円切手貼付, 氏名・送付先を記入)
4)医師免許証(写:A4サイズに縮小)
5)証明写真(正面上半身, 4×3cm, 脱帽, 白衣着用, カラー, 光沢)
(裏面に「氏名, 応募教室または部門名」を記入。採用後,ID カードに使用。)
6)学部成績証明書(本学医学部卒業生は不要)

7)学部卒業証明書(　〃　)
8)大学院成績証明書(本学医学研究科分は不要)
9)大学院修了証明書もしくは修了見込証明書
あるいは所定単位取得退学証明書(　〃　)
10)臨床研修修了証明書または臨床研修修了見込証明書
　(本学臨床研修課程履修者は不要)
11)外国人の方は「(外国人)登録原票記載事項証明書」「外国人登録証明書の写し」「パスポートの写し」のいずれか

以上