

(総合診療専門研修プログラム；大学病院基幹型パターン)

広島大学病院総合診療専門研修プログラム

目次

1. 広島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. 広島大学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少子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の必要性が改めて重視されるようになりました。総合的な診療能力を有する医師の専門性を学術的に評価するため、2018年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。総合診療専門医の目的は、総合診療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です。

こうした制度の理念に則って、広島大学病院総合診療専門研修プログラム（以下、本研修PG）は地域の病院や診療所などで活躍する高い診断・治療能力有し、患者や地域のニーズを踏まえた診療を行うことができる総合診療専門医を養成するために創設されました。広島大学病院は特定機能病院であり、県内唯一の大学病院として、専門的な診療を行う病院としてだけではなく地域の拠点病院としても機能しています。広島大学病院では不明熱などの診断困難な事例の診療が中心となりますが、基幹病院ではよくある疾患の急性期診療、診療所では在宅診療や慢性疾患の管理を学びます。大学病院という高度に専門領域に細分化された病院から、市内の基幹病院や診療所、また中山間地における病院や診療所まで、個々のニーズに合わせた幅広い研修が特徴です。

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、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する。
- (2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供する。

本研修 PG においては指導医が専攻医の教育・指導にあたりますが、総合診療の学習範囲は広範であり、個々の学習ニーズも異なることから、専攻医自身も学習目標を意識しながら主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切になります。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りると同時に、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。

そのために3年間の専門研修では、総合診療専門医に必要なコアコンピテンシーとして7つの資質・能力の修得を目標とします。

【7つのコアコンピテンシー】

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

1. 包括的統合アプローチ

- 1) 疾患のごく初期の診断を確定するのが困難である未分化で多様な訴えに対応し、また複数の問題を抱える患者に対しても、安全で費用対効果に優れ、不確実性や自己の限界を踏まえた医療・ケアを提供できる
- 2) 日常診療を通じて、恒常的に健康増進や予防医療を提供することができる
- 3) 医師・患者関係の継続性、地域の医療機関としての地域住民や他の医療機関との継続性、診療情報の継続性などを踏まえた医療・ケアを提供できる
- 4) 多疾患併存 (multimorbidity) 患者に対するアセスメントと、適切な医療・ケアの提供ができる
- 5) 複雑・困難事例に対する包括的なアセスメントや対応ができる
- 6) 性・年齢などに応じた多様性を考慮したアセスメントや対応ができる
- 7) 生活機能や障害を評価し、リハビリテーションを含めた医療・ケアのアプローチができる
- 8) 人生の最終段階におけるケアを、苦痛の緩和を含め、適切に行うことができる

2. 一般的な健康問題に対応する診療能力

- 1) プライマリ・ケアの現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査、治療法を適切に実施できる
- 2) プライマリ・ケアの現場で遭遇する一般的な症候に対し、適切な鑑別診断と初期対応を行って、問題解決に結びつけることができる
- 3) プライマリ・ケアの現場で遭遇する一般的な疾患・病態について、適切なマネジメントができる
- 4) 地域住民が最初に受診する場において、見逃しがなく安全で効率的な医療・ケアを提供するために、適切な臨床推論を行う

5) 慢性疾患のケアに関して、患者のセルフケアの評価やサポートを行い、継続的な診療を実践できる

3. 患者中心の医療・ケア

- 1) 患者中心の医療の方法を実践できる
- 2) 家族志向型の医療・ケアを提供するための体系化された方法を実践できる
- 3) 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とその応用方法を実践できる
- 4) 患者や家族のライフステージを考慮したケアを提供できる
- 5) EBM (Evidence-Based Medicine) を実践し、患者側および医療者側の価値に関する情報収集や構造化を行って、最適な意思決定につなげることができる

4. 連携重視のマネジメント

- 1) 患者や家族、地域にケアを提供する際に多職種チーム全体で臨むために、様々な職種の人と良好な人間関係を構築し、リーダーシップを発揮しつつコーディネートできる
- 2) 切れ目のない医療および介護サービスを提供するために、医療機関内のみならず他の医療機関、介護サービス事業者などと円滑に連携できる
- 3) 所属する医療機関の良好な運営に寄与するために、組織全体に対するマネジメントができる
- 4) 保健・医療・福祉に関連した職種のそれぞれの機能や役割を理解し、それぞれの場面で最適な統合的ケアを提供できる
- 5) 継続的な診療の質向上や患者安全に向け、所属する部門や医療機関の改善に向けた取り組みを行える

5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ

- 1) わが国の医療制度や地域の医療文化と保健・医療・介護・福祉の現状を把握した上で、地域の保健・医療・介護・福祉事業に対して、積極的に参画できる
- 2) 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
- 3) プライマリ・ヘルス・ケアの概念に基づき、地域住民全体の包括的な健康維持・増進にかかわることができる
- 4) 脆弱な集団のケアや健康の社会的決定要因を考慮し、患者やコミュニティのアドボケイト（擁護者／代弁者）として行動できる

6. 公益に資する職業規範

- 1) 医師としての倫理性、総合診療の専門性を意識して日々の診療に反映することができる
- 2) 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

- 3) 家庭医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国際的視野に基づく学術活動を継続する習慣を身につける
- 4) 倫理的に困難な事例に関して、網羅的な情報収集と分析に基づく合理的な意思決定を行うことができる

7. 多様な診療の場に対応する能力

- 1) 外来医療で、幅広い疾患や傷害、日常的な健康問題に対して適切なマネジメントができる
- 2) 救急医療で、緊急性を要する疾患や傷害に対する初期診療に関して適切なマネジメントができる
- 3) 病棟医療で、入院頻度の高い疾患や傷害に対応し、適切にマネジメントできる
- 4) 在宅医療で、頻度の高い健康問題に対応し、適切にマネジメントできる

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、総合診療Ⅰ（診療所や小病院）と総合診療Ⅱ（基幹病院の総合診療科）での研修を18か月（ⅠまたはⅡを少なくとも6か月以上）、内科研修を12か月、小児科と救急科を各3か月研修します。

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3年間（もしくは4年間）の専門医研修で育成されます。

- 総合診療研修Ⅰ・内科研修では、多疾患合併（Multimorbidity）で診断や治療プロセスに困難さがあり、患者を取り巻く背景（心理社会的背景）も疾患に影響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。
- 総合診療研修Ⅱの研修では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えの対応から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処まで、幅広い領域で適切な臨床推論に基づく診断・治療を行う能力が求められる。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ため、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し、検査や治療など適切にマネジメントができるようになることを目標とします。
- 小児科、救急科研修では、小児の一般的身体診察および乳幼児の発達スクリーニング診察や、迅速な判断が求められる救急特有の意思決定プロセスを学ぶ。
- 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るため、地域ケアの学びも重点的に行う。

➤ 3年間の研修修了時に修了判定を行い、以下の要件を満たす場合に研修修了と認定します。

① 定められたローテート研修を全て履修していること

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（ポートフォリオ）が記載されており、その内容や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 内科研修において経験が必要な症例について、J-OSLERの症例登録がされており、その内容が定められた基準に到達していること

⑤ 本研修 PG が指定した、学会や研修会、ポートフォリオ発表会、振り返りなどに参加していること

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、メンターと定期的に振り返りを行いながら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）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。

(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（off the jobトレーニング）

臨床、マネジメント、研究の3領域についての研修が必須となっており、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：36単位以上（半日3時間（3単位）として、年1.5日×4年相当）
このうちウィメンズヘルス（3単位）と災害医療（3単位）は必須とする。

ただし、産婦人科において研修を行った場合はウィメンズヘルスの単位取得を免除する

- ・ マネジメント：6 単位以上（同、半日×2 年相当）
- ・ 教育：6 単位以上（同上）
- ・ 研究：6 単位以上（同上）

(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本研修PG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（広島大学病院の場合）】 総合診療専門研修Ⅱまたは内科研修

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 初診外来	○	○	○	○	○		
13:00-16:00 再診外来・初期救急当番	○	○	○	○	○		
13:00-16:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
15:00-16:00 初診外来カンファレンス		○					
16:30-18:00 症例カンファレンス・回	○						
抄読会				○			
当直・夜勤など	平日（月曜・火曜）1-2 回/月の夜勤						

【連携施設（安佐市民病院の場合）】 総合診療専門研修Ⅱまたは内科研修

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 朝カンファレンス			○	○			
7:30-8:00 抄読会		○					
8:00-8:30 総回診			○				
8:00-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○		

9:00-12:00 初診外来					○		
8:30-17:15 救急当番		○					
16:30-17:30 入院患者カンファレンス		○					
16:30-17:30 症例カンファレンス	○			○			
16:30-17:30 教育カンファレンス			○				
当直	(平日 2 回/月、土日 1~2 回/月)						

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:10-8:30 カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30-12:00 病棟業務・救急外来	○	○	○	○	○		
13:00-17:15 救急外来	○		○	○	○		
13:00-17:15 回診、乳児検診、抄読会		○					
18:00-22:00 夜間救急外	小児科待機 週 1 回						○

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 朝カンファレンス			○	○			
7:30-8:00 抄読会		○					
8:00-8:30 総回診			○				
8:00-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 初診外来					○		
8:30-17:15 救急当番		○					
16:30-17:30 入院患者カンファレンス		○					
16:30-17:30 救急症例カンファレンス	○			○			
16:30-17:30 教育カンファレンス			○				
当直	平日 2 回/月、土日 1~2 回/月						

内科（循環器内科を中心とした場合）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 心エコーカンファレンス	○				○		
7:30-8:00 入院患者カンファレンス			○				
7:30-8:00 アンギオカンファレンス				○			
7:30-8:00 抄読会		○					
8:00-8:20 CCU カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:20-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○		

9:00-12:00 外来			○				
9:00-12:00 検査（心エコー）	○	○		○			
9:00-12:00 カテーテルアブレーション					○		
13:00-17:15 心臓カテーテル検査・治	○	○		○	○		
14:00-17:15 ペースメーカー手術			○				
当直	平日 2 回/月、土日 1~2 回/月						

【連携施設（青崎いぶきクリニックの場合）】 総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 ミーティング		○					
9:00-12:30 外来診療	○	○	○	○	○	○	
14:00-18:00 訪問診療			○	○			
15:00-18:00 外来診療	○	○			○		
18:00-19:00 症例カンファ	○	○	○	○	○		
18:00-19:00 多職種カンファ							

- ・平日待機（2/週），土日の待機（2 回/月）あり
- ・他院での研修（整形，内視鏡，小児科など），および大学での研修枠あり 半日 2 回/週あり

<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	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 ・ 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 ・ SR2、SR3、JPCA 中国ブロック支部における、学術集会の参加とポートフォリオ発表 ・ 指導医・PG統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回研修管理委員会：研修予定の確認・研修実施状況評価、修了者認定 ・ 研修修了者：専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次年度専攻医の公募および説明会開催
8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本プライマリ・ケア連合学会夏季セミナー参加
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、面接試験） ・ 日本病院総合診療医学会参加・発表 ・ 第2回研修管理委員会：研修実施状況評価

10	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1、SR2、SR3：360度評価の実施 ・ 次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の確認（中間報告）
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本プライマリ・ケア連合学会冬季セミナー参加
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3：研修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） ・ 第3回研修管理委員会：研修実施状況評価

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、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	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	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛

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のみ掲載)

貧血	脳・脊髄血管障害	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・脊髄炎
一次性頭痛	湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症
骨折	関節・靭帯の損傷及び障害		骨粗鬆症	脊柱障害
心不全	狭心症・心筋梗塞	不整脈	動脈疾患	
静脈・リンパ管疾患		高血圧症	呼吸不全	呼吸器感染症
閉塞性・拘束性肺疾患		異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔膜疾患	
食道・胃・十二指腸疾患		小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患
膵臓疾患	腹壁・腹膜疾患	腎不全	全身疾患による腎障害	
泌尿器科的腎・尿路疾患		妊婦・授乳婦・褥婦のケア		
女性生殖器およびその関連疾患		男性生殖器疾患	甲状腺疾患	糖代謝異常
脂質異常症	蛋白および核酸代謝異常		角結膜炎	中耳炎
急性・慢性副鼻腔炎		アレルギー性鼻炎	認知症	
依存症（アルコール依存、ニコチン依存）			うつ病	不安障害
身体症状症（身体表現性障害）		適応障害		不眠症
ウイルス感染症	細菌感染症	膠原病とその合併症		中毒
アナフィラキシー	熱傷	小児ウイルス感染	小児細菌感染症	小児喘息
小児虐待の評価	高齢者総合機能評価	老年症候群	維持治療機の悪性腫瘍	
緩和ケア				

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

【4. 経験すべき診察・検査等】

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

(ア) 身体診察

- ① 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
- ② 成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）
- ③ 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）
- ④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

(イ) 検査

- ① 各種の採血法（静脈血・動脈血）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ② 採尿法（導尿法を含む）
- ③ 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈内・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法）
- ④ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- ⑤ 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ⑦ 超音波検査（腹部・表在・心臓・下肢静脈）
- ⑧ 生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ⑨ 呼吸機能検査
- ⑩ オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ⑪ 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

【5. 経験すべき手術・処置等】

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験します。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳参照)

(ウ) 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）

(エ) 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。

(オ) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法及び閉鎖療法
簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法	局所麻酔（手指のブロック注射を含む）
トリガーポイント注射	関節注射（膝関節・肩関節等）
静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）	経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
胃瘻カテーテルの交換と管理	
導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	在宅酸素療法の導入と管理
人工呼吸器の導入と管理	
輸血法（血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む）	
各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）	
小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法）	
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
鼻出血の一時的止血	耳垢除去、外耳道異物除去
咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）	
睫毛抜去	

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

【6. 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。

【7. 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。

【8. 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。

【9. 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 では広島大学病院総合内科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、広島大学病院総合内科・総合診療科を中心として、本院と連携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・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。当PGでは、総合診療専門研修Ⅰと総合診療研修Ⅱを本院または連携施設で合計18ヵ月（それぞれ6ヵ月以上）の研修を行います。
- (2) 必須領域別研修として、内科6ヵ月、小児科3ヵ月、救急科3ヵ月の研修を行います。
- (3) その他の領域別研修として、緩和ケア科、整形外科などの診療科の研修ができます。領域別研修を希望する場合には、総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱと内科研修を合計6ヵ月の範囲内で同時に研修します。

施設群における研修の順序、期間等については、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。

【10. 専門研修 PG の施設群について】

本研修プログラムは、広島県の広島地区、広島西、広島中央、呉、備三、備北の6つの二次医療圏に位置している基幹施設より構成されている。

【専門研修基幹施設】

広島大学病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。広島大学病院は広島県広島地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以下の通りです（表1）。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

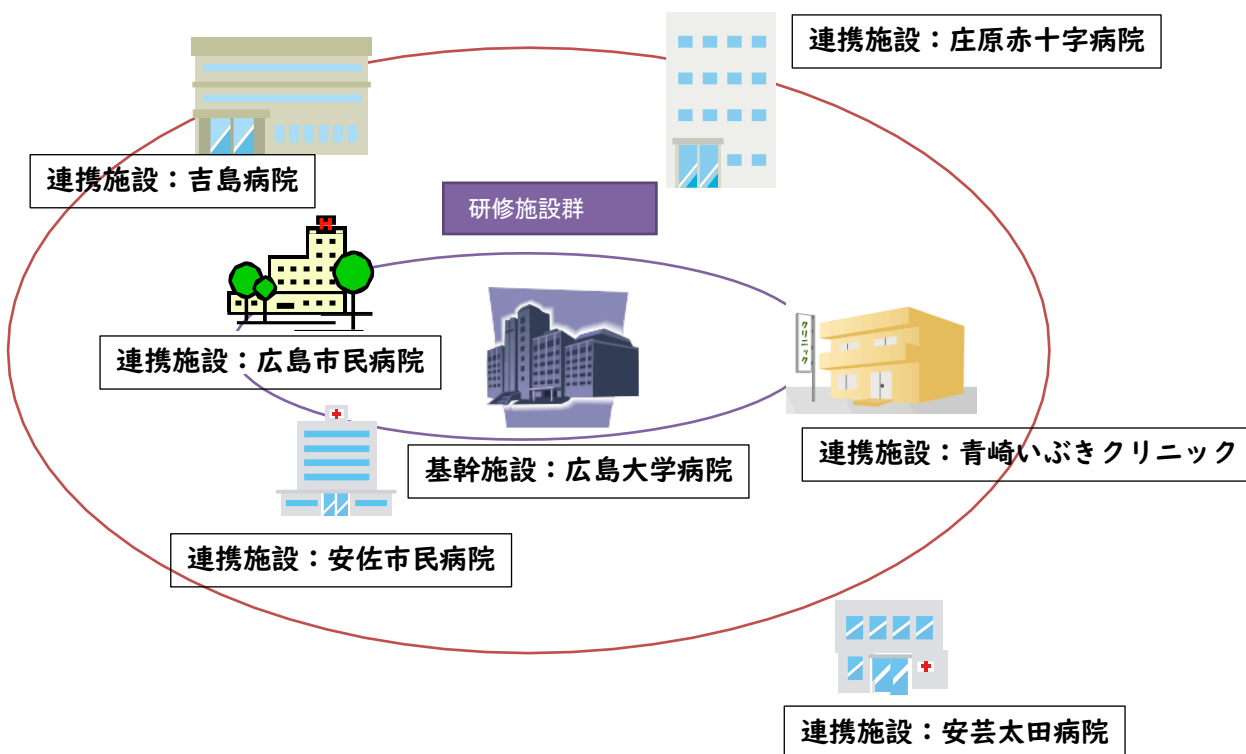
表1 専門研修連携施設群の担当

No	施設名	関係	総Ⅱ	総Ⅰ	内科	小児	救急	その他
1	広島大学病院	基幹	○		○			
2	安佐市民病院	連携	○		○	○	○	
3	庄原赤十字病院	連携	○		○	○	○	
4	県立広島病院	連携	○		○			
5	広島西医療センター	連携	○		○			
6	吉島病院	連携	○		○			
7	舟入市民病院	連携	○			○		
8	青崎いぶきクリニック	連携		○				
9	原田病院	連携	○		○			
10	アマノリハビリテーション病院	連携						リハビリ
11	安芸太田病院	連携		○				
12	西城市民病院	連携	○	○				
13	広島市民病院	連携	○		○	○	○	
14	シムラ病院	連携		○				整形・緩和・リハ
15	JA 広島総合病院	連携	○		○	○	○	
16	広島共立病院	連携			○	○		
17	はしもと内科	連携		○				
18	ほーむけあクリニック	連携		○				
19	呉共済病院	連携	○				○	
20	高橋内科小児科医院	連携		○				
21	瀬尾医院	連携		○				
22	広島赤十字・原爆病院	連携	○		○	○	○	
23	済生会広島病院	連携			○			
24	雄鹿原診療所	連携		○				

【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（例）



【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すべて広島県内にあります。総合診療 I と II の研修施設は、都市部にも、中山間地・へき地にもあります。

【11. 専攻医の受け入れ数について】

本研修 PG における年度毎の専攻医数の上限は6名です。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。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。

【12. 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の施設群による研修コース例を示します。

図2-1：ローテーション（Hspitalist 重点コース）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	広島大学病院											
	総合診療専門研修Ⅱ											
2 年目	安佐市民病院											
	内科						小児科			救急科		
3 年目	原田病院											
	総合診療専門研修Ⅰ						内科					

図2-2：ローテーション（家庭医重点コース）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	広島大学病院											
	総合診療専門研修Ⅱ											
2 年目	JA 広島総合病院											
	内科						救急科			小児科		
3 年目	青崎いぶきクリニック											
	総合診療専門研修Ⅰ											

図3に本研修PGでの3年間の施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場を示しました。ローテーションの際には特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して修練を積むことが求められます。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

広島大学病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 10 名（プライマリ・ケア認定医 1 名、家庭医療専門医 5 名、病院総合診療学会認定医 3 名） 内科指導医数 116 名（臨床研修講習会受講済み 39 名）
病床数・患者数	病院病床数 724 床、精神病床 20 床、感染症病床 2 床 1 日平均外来患者数 1838.9 人 1 日平均入院患者数 659.6 人 平均在院日数 11.8 日 総合診療科 1 日平均入院患者数 2.8 人（2017 年度実績）
病院の特徴	広島県内にある唯一の大学病院として、19 領域すべての専門研修プログラムを持っている。病院の機能としては特定機能病院認定、高度救命救急センター、地域周産期母子医療センター、エイズブロック拠点病院、第一種感染症指定医療機関、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、被ばく医療、災害拠点病院、DMAT 指定医療、難病医療拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院などに認定されている。 内科には、消化器・代謝内科、呼吸器内科、脳神経内科、内分泌・糖尿病内科、血液内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、感染症内科の各専門内科があり、専門医療を提供している。

地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 3 名（プライマリ・ケア認定医・指導医 3 名、病院総合診療学会認定医 1 名） 内科指導医数 21 名（臨床研修講習会受講済み 16 名）
病床数・患者数	病院病床数：527 床 1 日平均外来患者数：795.4 人 1 日平均入院患者数：422.7 人 平均在院日数：10.4 日 総合診療科：1 日平均外来患者数 19.7 人

<p>病院の特徴</p>	<p>広島県広島医療圏のなかにありながら、広島市北部、安芸高田市、安芸太田町、北広島町といった広島県北西部の広範な地域の中核的機関病院であり、備北医療圏（三次市、庄原市）および島根県南部の病院や診療所とも密接に連携して二次・三次救急医療、がん医療などの急性期医療を展開している。</p> <p>内科は、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、内分泌・糖尿病内科、血液内科、内視鏡内科、腫瘍内科の各専門内科があり、最先端の専門医療を提供しているが、総合診療科を中心として救急総合診療部を形成し、平日日中の内科系救急患者は専門診療科の垣根なく診療にあたっている。診療体制は指導医、専攻医、初期研修医の屋根瓦式で、常に上級医が若手の指導を行いながら院内外の多職種と連携してチーム医療を展開している。</p>
--------------	--

庄原赤十字病院

<p>医師・専門医数</p>	<p>総合診療研修指導医 3 名（日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 3 名） 内科指導医 4 名</p>
<p>病床数・患者数</p>	<p>病床数 303 床 入院患者 98,253 人（1 日平均 269.2 人） 外来患者 143,500 人（1 日平均 620.7 人）</p>

病院の特徴	<p>当院では、救急医療・高度医療・急性期医療・回復期医療・慢性期医療・在宅医療のすべてを行っており、胸腔・腹腔鏡下手術、人工関節手術、血管内手術、冠動脈インターベンション等、様々な内視鏡による治療と検査、ICUにおける高度集中治療などから回復期、慢性期、外来診療、在宅医療まで各医師が一貫して受け持つことを特徴としています。</p> <p>また、当院は庄原市内の唯一の総合病院として、年間 1,200 台を越す救急車等により、1 万人余りの救急患者の受け入れを行っています。</p> <p>庄原市内には（整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科等の）専門科の医療機関がなく、これらの患者は当院に集中し初診として総合診療科を受診することが多く、必要に応じて各診療科に紹介しています。中でも、腰痛・膝痛等の整形外科学的疾患や、精神疾患、耳鼻科疾患、皮膚病変を持った患者については、総合診療科で初診を行い、その後他の専門科又は他院へ紹介することで、包括的な外来診療を目指している。</p> <p>特に、庄原市は広島県内で最も無医地区の多い地域であることから、移動巡回診療車による無医地区の巡回診療や地域の診療所での診療経験や福祉施設の往診なども行っています。</p> <p>地域の医療者や地域住民などとの連携として、年 30 回に及ぶ出前講座や健康指導、子育てグループとの連携や指導、学校医としての健診と保健担当者との連携、庄原市や庄原市の医療を考える会と協力しての糖尿病に関するイベントなど、全世代的な地域包括ケアも実践しています。</p>
-------	---

県立広島病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 5 名（プライマリ・ケア認定医 1 名） 内科指導医 32 名 ・ 救急科専門医 6 名 ・ 小児科専門医 8 名
病床数・患者数	病院病床数 712 床 総合診療科 病床数：19 床 1 日平均外来患者数 33 人(2015 年度)，1 日平均入院患者数 22 人(2015 年度)

<p>病院の特徴</p>	<p>救命救急センター，エイズ治療拠点病院，基幹災害拠点病院，地域医療支援病院，地域がん診療連携拠点病院，総合周産期母子医療センターなどの指定を受け，中核的・先進的高度医療機関として各種専門医療を提供している。</p> <p>年々医療は高度化し，医師の専門化が進む中，当院は，712床を有する専門医療を主体とした広島県の基幹病院であり，臓器別に非常に専門的な知識と技能を持つ専門科医師が最先端の診療にあたっている。</p> <p>一方で，多くの症状があり困っておられる方や複数の疾患のある方，何科を受診すればよいかの判断に困っておられる方も多いのが現状であり，専門医による細分化された医療が進めば進むほどその傾向は強くなっている。</p> <p>そのような中，患者さんのニーズに応えるためには，いわゆる専門医とは逆の，多くの医学領域に精通した医師も必要とされ，平成8（1996）年に総合診療科を開設した。</p> <p>総合診療科では，患者さんの抱える問題解決のために，問診と診察に時間をかけ，「包括的な切り口での診療」を心がけるとともに，患者さんの受診理由，受診動機から医学的に診た問題点を明らかにし，患者さんと一緒に問題解決を行うようにしている。</p>
--------------	---

広島西医療センター

<p>医師・専門医数</p>	<p>総合診療専門研修指導医 1名（病院総合診療学会認定医資格 1名） 内科常勤医 15名（総合内科専門医 4名） 小児科常勤医 4名</p>
<p>病床数・患者数</p>	<p>病院病床数 420床（一般 183床，障害 237床） 総合診療科 2016年度 平均入院患者数 11.2人 入院患者数 221人／年</p>

<p>病院の特徴</p>	<p>当院は広島県の最西端に位置する病床数 400 床余りの中規模病院です。地域医療の歴史も古く、臨床研修病院・臨床研修協力施設、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、災害拠点病院などの幅広い医療を提供しています。</p> <p>半径 20 キロ以内の圏域に、① J A 広島総合病院と、② 岩国医療センターの 2 病院があり、さらには地域の診療所や病院群とも連携を取りながら、多種多様な患者層にファーストタッチで対応しています。住民の生活圏も、国道沿線に沿っていることも幸いして親子の同居率も高く、患者や家族意識の中にも在宅や在宅看取りの意識も強い、という地域の特徴を尊重した在宅・訪問診療にもチームで積極的に実施しております。さらに、広島大学病院と連携を密に持つことで、臨床における質と量の両方を担保した充実した研修内容となっているのも特徴です。</p>
--------------	---

吉島病院

<p>医師・専門医数</p>	<p>総合診療専門研修指導医 1 名（日本病院総合診療医学会認定医） 内科指導医 5 名（呼吸器学会専門医 4 名（指導医 2 名）） 結核病学会指導医 1 名</p>
<p>病床数・患者数</p>	<p>病院病床数 219 床、1 日平均外来患者数 200 人 総合診療科・内科年間外来総患者数 2400 人、年間救急搬送対応件数 347 件</p>
<p>病院の特徴</p>	<p>もともと呼吸器疾患を中心とした病院であり、呼吸器センター（呼吸器内科・呼吸器外科）を開設し、急性期から慢性期まであらゆる呼吸器疾患に対応可能な体制をとっている。広島市内で唯一の結核病棟を有しており、慢性呼吸不全や人工呼吸器装着など重症の慢性患者も多く、そのニーズに答えるべく医療型療養病床を設置しケアミックス体制をとっている。地域の拠点病院として、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、外科、整形外科、眼科等の専門医療を提供するとともに、訪問看護ステーションや訪問リハビリも開設し、かかりつけ医や施設と密に連携することで、地域包括ケアシステムに基づく在宅医療体制をいち早く構築している。総合診療科においては、幅広い疾患に対する外来初期対応を中心として行うとともに、病棟診療では、複数の健康問題を有する患者に対して、専門各科と連携し診療に当たっている。また、高齢者の認知症や終末期緩和医療にも積極的に関与し、在宅を望む患者に対しては、訪問看護や各科主治医と連携して往診対応も行っている。</p>

青崎いぶきクリニック

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医1名（家庭医療専門医） 一般医師1名 非常勤医師1人
病床数・患者数	病床なし のべ外来患者数 1770名/月、のべ訪問診療件数 41件/月
診療所の特徴	広島市向洋地区に位置する家庭医療専門のクリニックである。小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、予防医療や在宅医療、介護専門職と連携した認知症患者への対応に力を入れている。学校健診や、地域住民を対象とした健康教室の開催などにも積極的に取り組んでいる。

一陽会 原田病院

医師・専門医数	日本内科学会専門医3名、日本プライマリ・ケア連合学会認定医1名 家庭医療専門医1名、日本専門医機構特任指導医1名
病床数・患者数	病床 120床（一般 120床） のべ外来患者数 38923名/月、のべ訪問診療件数 20件/月
病院の特徴	一陽会原田病院は広島の西部に位置する病院で、急性期から慢性期までの医療管理ができる病院である。医療圏は、広島西部地区を中心に、廿日市地区や広島西北部地区までカバーしている。この地域において一定以上の医学的水準を保ちながら、24時間365日の救急医療を実施しています。 広島西部地区において、外来・入院・救急医療を提供する病院として、多くの町民にとってかかりつけ医療機関としての機能を果たしている。 近隣の診療所などと連携するとともに、地域住民対象の講演など、地域医療ならびに予防医療に貢献している。

アマノリハビリテーション病院

医師・専門医数	日本専門医機構特任指導医1名 リハビリテーション専門医1名
病床数・患者数	病床120床（療養型病床9床、地域包括ケア病床20床、回復期リハビリ91床） のべ外来患者数 1,535名/月平均、のべ訪問診療件数 7件/月平均

病院の特徴	<p>アマノリハビリテーション病院は広島西部に位置する病院で、回復期から慢性期までの医療管理ができる病院である。広島西医療圏の廿日市地区を中心としたエリアでリハビリによる回復期医療を担っている。この地域において、運動器、脳血管、心大血管リハビリなど、さまざまな疾患に対応したリハビリテーション医療を提供している。また、同一法人の在宅総合ケアセンターおよびあまのクリニックと連携した、24時間対応可能な在宅医療も行っており、在宅復帰後の患者のフォロー体制も整っている。</p> <p>広島西部地区において、外来・入院・在宅医療を提供する病院として、多くの住民にとってかかりつけ医療機関としての機能を果たしている。</p> <p>県から地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けており、地域住民対象の講演など、地域医療ならびに予防医療や医療行政に貢献している。近隣の診療所などと連携するとともに、地域住民対象の講演など、地域医療ならびに予防医療に貢献している。</p>
-------	--

安芸太田病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1名
病床数・患者数	病床 149床（一般 53床、療養 52床、認知症 44） のべ外来患者数 4,499名／月、のべ訪問診療件数 20件／月
病院の特徴	<p>安芸太田病院はへき地支援病院であり、広島県西北中山間地域に唯一ある急性期から療養期までの医療管理ができる病院である。医療圏域は安芸太田町を中心に北広島町芸北地区、廿日市市吉和地区、広島市湯来地区等、広島県西北部全体、面積にすると約 600 km²、広島市の 2/3 の広さがある。この広大な地域において一定以上の医学的水準を保ちながら、24 時間 365 日の救急医療を実施している。町における唯一の公立病院として外来・救急・病棟診療を中心に、町民にとってかかりつけ医療機関としての機能を果たしている。</p> <p>小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、栄養士を中心とした生活習慣病への介入を近年強化している。病院の隣接した保健・医療・福祉統括センターでは町の行政機関が存在し、保健師と連携した予防事業や健康づくり事業等は一定の成果を収めている。</p> <p>町に存在する特別養護老人ホームの嘱託医や学校医等職責も果たす。</p>

庄原市立西城市民病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 2名（PC 連合学会認定医 1名、国保学会認定 1名） 内科医 1名 外科医 1名 整形外科 1名 歯科医 1名
---------	---

病床数・患者数	一般病床 54 床（内、地域包括ケア病床 10 床） のべ外来患者数 2,970 名/月、のべ訪問診療件数 46.8 件/月
病院の特徴	<p>当院は広島県北部に位置し、岡山県・鳥取県・島根県に接している。庄原市の総面積は、1246.6 平方キロメートルと香川県の面積の 3 分の 2 にあたる広大な面積を有している。庄原市全体での高齢化率は、40.6%で、当院が位置する西城町の高齢化率は 47.1%と二人に一人は 65 歳以上である。</p> <p>当院を取り巻く医療環境は、庄原市北部の地域医療を担っており、救急医療から慢性期医療、さらには在宅医療まで幅広く行なっている。また、当院に隣接する保健福祉総合センター（しあわせ館）には訪問看護ステーション、居宅介護事業所など 4 つの介護事業所があり、さらには、地域包括支援センターや社会福祉協議会も同じフロアで業務を行っており、密接な連携を可能としている。加えて、病院に併設して介護老人保健施設 50 床を有しており、医療・介護・保健・福祉分野の一体的なサービス提供による地域包括ケアシステムを構築している。平成 27 年度からは、へき地医療拠点病院として無医地区における地域の巡回診療も積極的に取り組み、遠距離の通院が困難な地域住民への受療機会も確保し、より地域に密着した病院運営を図っている。</p>

はしもと内科

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリケア連合学会認定医） 一般医師 1 名 非常勤医師 2 人
病床数・患者数	病床 19 床 のべ外来患者数 850 名/月、のべ訪問診療件数 110 件/月
診療所の特徴	<p>有床診療所の特徴を活かして外来、入院、訪問診療を、それぞれで分ける事が無い様に取り組む事で地域医療の充実を目指しております。</p> <p>いずれは小児診療なども積極的に取り組み、当診療所にて地域医療を完結できる事を目標にしています。</p>

ほーむけあクリニック

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 2 名、家庭医療専門医 3 名 一般医師 3 名 非常勤医師 1 人
病床数・患者数	病床 12 床 のべ外来患者数 650 名/月、のべ訪問診療件数 500 件/月

診療所の特徴	10年以上訪問診療を行っている在宅医1名(常勤)、家庭医療専門医3名(2名常勤)、皮膚科往診も行う皮膚科専門医1名(常勤)を含む35名でクリニックを運営。外来、入院、訪問診療に加え、病気があってもなくても集まれるコミュニティカフェを併設している。
--------	---

高橋内科小児科医院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1名(プライマリケア連合学会認定医) 一般医師3名(小児科専門医1名)
病床数・患者数	病床19床 のべ外来患者数 約2500名/月、のべ訪問診療件数 約200件/月
診療所の特徴	広島市の北部に位置し、小児から高齢者まで幅広く地域住民を診察している。小児などの予防接種や健康診断などの予防的介入から、往診なども積極的に行っている。

地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立広島市民病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医1名(プライマリ・ケア連合学会指導医1名) 内科指導医数34名(総合内科専門医18名)
病床数・患者数	病院病床数715床、精神病床28床 1日平均外来患者数1,692人 1日平均入院患者数 646人 平均在院日数 12.0日 総合診療科 1日平均外来患者数 35人 2014年度入院患者数 3608人(内科+総合診療科)
病院の特徴	広島県都市部医療圏の中心的な急性期病院であり、地域医療支援病院、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、エイズ治療拠点病院、がん診療拠点病院、災害拠点病院等に認定されている。さらに、北米型ERを目指した救急診療部を2006年12月より開設し、毎年32000人以上の患者、2015年には6664台の救急車を受け入れている。 2010年、総合診療科を開設し、感冒等のコモンディーズ、不明熱、診断の難しい難病などの診療を行っている。1日平均患者数は30-50名、1年間で約7000名程度の外来診療を行っている。

シムラ病院

医師・専門医数	医師 12 名 家庭医療専門医 1 人、整形外科専門医 2 人、外科専門医 2 人、脳外科専門医 1 人、麻酔科専門医 2 人ほか
病床数・患者数	一般病床 116 床（一般病棟 48 床、回復期病棟 36 床、地域包括ケア病棟 16 床、緩和ケア病棟 17 床） 1 日平均外来患者数 112 人 救急車搬送台数 1,100 台/年 ・ 1 日平均入院患者数 98 人
診療所の特徴	「救急医療を通じて社会に貢献し更に全人的医療を貫く」ことを掲げ救急医療に積極的に取り組んでいる。病院群輪番制に参加し救急患者を受け入れている。整形外科や外科の救急患者が多い。 急性期の医療だけでなく回復期病棟や地域包括ケア病棟を有し、急性期から回復期まで継続した診療やリハビリテーションを提供している。 緩和ケア病棟があり終末期医療も担っている。 外科、整形外科、内科の外来診療を行っている。

JA 広島総合病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 2 名（PC 学会指導医 1 名、総合内科専門医 1 名） 内科指導医 22 名（総合内科専門医 9 名）
病床数・患者数	病院病床数 561 床、1 日平均外来患者数 1000 人 内科病床数 177 床（変動有り） 外来 6,000 名/月平均 入院 280 名/月平均
病院の特徴	広島県西部地域唯一の急性期総合病院です。地域がん診療連携拠点病院，災害拠点病院，地域医療支援病院などの指定を受けています。平成 23 年 4 月に地域救命救急センターを開設し，一般外科治療センター，循環器・呼吸器疾患センター，急性期リハビリテーションセンター，糖尿病センター，脊椎・脊髄センター，内視鏡センター，健康管理センターとともにチーム医療による高機能な医療を提供しています。地域に密着したより良い病院づくりを目指します。

広島共立病院

医師・専門医数	内科医師 13 名（内科指導医 3 名） 小児科医 2 名（小児科専門医 2 名）
病床数・患者数	病院病床数 186 床、1 日平均外来患者数 362.9 人 内科病床数 120 床 入院 180.1 名/月平均

病院の特徴	病院の基本方針である、患者第一を貫き、無差別平等で質の高い医療を提供している。地域のヘルスプロモーションにも積極的に関わり、患者や地域の健康状態の改善を行っている。地域での保健・医療・福祉のネットワークづくりを推進している。急性期医療から慢性疾患まで幅広い医療に対応し、研修医教育にも力を入れている
-------	---

呉共済病院

医師・専門医数	内科指導医：15名、家庭医療専門医1名
病床数・患者数	病院病床数 440床、1日平均外来患者数 604人 内科病床数 200床 入院 296名/月平均
病院の特徴	当院は2008年以来、急性期医療・入院治療重視を掲げ、基本的には入院治療、救急医療を中心とした診療が主体で、外来診療は開業医の先生にお願いし、地域医療を重視した急性期医療に特化した病院である。救急では外傷、消化器系、循環器系など昼夜を問わず様々な疾患を受け入れ、CT、MRI、血管造影装置なども最新装置を更新し、高度先進医療を行っている。また、不整脈に対する血管内治療も他院に先駆けて行っており、呉では唯一アブレーションが可能である。今後、更にはがんの早期発見、治療、緩和ケア等の充実、地域の医療の集約化として、腎疾患が集約され、呉地区で透析患者を中心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1~3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（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、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1ヶ月に1回程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。

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、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、その内容は広島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

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 3 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

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、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・領域研修委員会への相談等が必要となります。

(ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき

(イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

- (3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。

- (4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がありますので、研修延長申請書を提出することで対応します。

19. 専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である広島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。

【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 15 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

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)～(7)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いる。

- (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（日本臨床内科学会認定専門医等）
- (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

4. 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。

広島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）
日本専門医機構所定の研修手帳参照。
- 指導医マニュアル
- 専攻医研修実績記録フォーマット
所定のオンライン研修手帳（J-GOAL）参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録

5. 専攻医の採用

【採用方法】

広島大学病院総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年6月から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集します。PG への応募者は、8月31日までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『広島大学病院総合診療専門研修 PG 応募申請書』および履歴書を提出してください。

原則として9～10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秋の広島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。

以上