

2021年度

徳島大学AWA広域総合診療専門研修プログラム

目次

1. 徳島大学 AWA 広域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. 徳島大学 AWA 広域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る。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる諸問題について適切に対応する医師の必要性がより高くなることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を学術的に評価し、新たな基本診療領域の専門医と位置づける。総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

こうした制度の理念に則って、徳島大学 AWA 広域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。

【徳島大学総合診療医学分野・徳島大学病院総合診療部について】

徳島大学総合診療医学分野は、2007年に徳島県の寄付講座として地域医療学分野としてスタートしました。2010年には総合診療医学分野と改称し、徳島県の地域医療を担うとともに若い人材の育成に努めてきました。また2016年には大学病院に総合診療部が設置され、2017年6月より大学病院での総合診療外来を開始、2018年6月より入院診療を開始しており、ますますの広がりが期待されています。

私たちは年2回の徳島地域医療教育研究会を主催しておりますが、地域医療教育に関心をもつ地域医療期間の医師・医療スタッフが集い、定期的な交流を行っています。そのような有志の地域医療機関で構成された研修関連施設は、徳島県立中央病院、徳島市民病院、徳島赤十字病院など県東部の大病院のほか、各地域の中核病院である徳島県鳴門病院、吉野川医療センター、阿南医療センター、徳島県立三好病院、また小規模ながら地域の拠り所となる徳島県立海部病院、三好市立三野病院、つるぎ町立半田病院、美波町立美波病院、ホウエツ病院、徳島健生病院、救急と外科に強い田岡病院、鳴門山上病院、隣県の愛媛県ながら徳島県と県境を接し地域的にもつながりの深いHITO病院および診療所群で構成されます。徳島大学病院総合診療部においては外来診療を中心に、総合診療専門医としての診療スタイルを身につけることと、エビデンスの収集・活用法や研究についても学んでいただきます。また、地域医療機関で効率的な研修を行いにくい診療科については徳島大学病院の臨床各科のサポート体制のもと、専攻医の皆さんの希望に応じたプログラムを組むことが可能です。これら医療機関のローテーションは、専攻医の皆さんの総合診療研修に有効であるのみならず、県の中核病院・地域の中核病院・地域の拠り所となる医療機関を指導医のもとでバランス良く研修することで、徳島県の地域医療の実情を把握することができ、地域を俯瞰する目が養われます。

毎週金曜日夕方に行う徳島大学総合診療医学分野の医局会では、各医療機関で研修する専攻医と各地で勤務するスタッフも集います。勉強会・症例カンファレンスに加えて仲間同士の交流に大いに役立っています。

卒前教育においては正課の講義や実習のほか、地域医療研究会という学生サークルを通じて彼らの勉強会や学びに任意に参加することで課外教育にも関わります。

【目指す医師像】

医療面接・身体診察・各種検査を駆使した患者情報収集能力に優れ、かつ高いエビデンス収集能力を持ち合わせた上で、患者さんの考え方や生活背景を勘案して診断・治療方針を決定する narrative-based medicine を実践でき、患者さんからも医療スタッフからも信頼される豊かな人間性を有する医師。

すなわち、診療所であれ病院であれ、患者さんの困りごとをどんなものであってもひとまず受け入れられる医師。小児であれ、成人であれ、救急であれ、在宅であれ、胸であれ、膝であれ、皮膚であれ、どのような領域であってもいったん受け入れることのできる医師。医療面接と身体診察を駆使して緊急疾患と重大疾患を早期に鑑別し、年齢、性、地域性による有病率を考慮して、もっとも可能性のある疾患、次に考えられる疾患を想定し、マネジメントにあたる医師。治療はEBMに精通しながらも、そのみにとらわれることなく、患者さんとその周囲の環境、人生のステージに応じて、患者さんや必要に応じてご家族や他職種を交えて相談・カンファレンスのうえ、最良と考えられる方針を決定できる医師。緊急事態においては即行動することのできる医師。いうまでもなく同僚・他科医師・他職種と良好な関係を築ける医師。また未受診の地域住民の健康増進にも寄与できる医師。このような医師の育成を目指します。

【研修の目標】

専攻医の皆さんには、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できる能力を身につけ、総合診療専門医として次の役割を担うことを目指していただきます。

- 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こと
- 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）を提供すること

【研修の方略】

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、専攻医も主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたりると同時に、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。

本研修PGでは、

- ① 総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）
- ② 総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）
- ③ 内科
- ④ 小児科
- ⑤ 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。

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できます。

2. 総合診療専門研修はどのように実施されるのか

1) 研修の流れ

総合診療専門研修は、卒後3年目から3年間の専門研修で構成されます。

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把握できることを目標とします。

2年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で、かつ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できることを目標とします。

3年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスが複雑であったり、疾患に影響するような背景を持った複雑な患者の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。

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、後に示す地域をケアするため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。

- 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、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- ③ 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

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、(1) 臨床現場での学習、(2) 臨床現場を離れた学習、(3) 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。職務を通じ

た学習（On-the-job training）を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対して EBM の方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録をポートフォリオ（経験と省察のファイリング）作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は次の通りです。

(1) 臨床現場での学習

(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）、更には診療場面をビデオ等で直接観察してフィードバックを提供するビデオレビューを実施します。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

(ア) 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

日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会等の関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加することで研修カリキュラムの基本的事項を履修します。

(イ) 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等

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に重要です。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。

本研修 PG では、徳島大学大学院総合診療医学分野の指導のもと、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。研究発表についても経験ある指導医からの支援が提供されます。

4) 研修の週間計画および年間計画 (* TS 医局会; 徳島大学総合診療医学分野における医局会・勉強会)

【基幹施設（徳島大学病院）】

徳島大学病院総合診療部

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-12:00 初診外来							
13:30-16:00 再診外来							
17:00-18:00 タカンファレンス							
18:00-19:30 TS医局会							
9:00-17:00 近隣の医療機関で研修							

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来							
8:30-12:00 カンファレンス・総回診							
8:30-12:00 内視鏡							
8:30-12:00 超音波							
13:00-17:00 病棟							
18:00-19:30 TS医局会							
9:00-17:00 近隣の医療機関で研修							

【連携施設（健生西部診療所の場合）】

総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:50 朝ミーティング							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 訪問診療							
15:00-18:00 外来							
13:30-17:00 訪問診療							
13:30-17:00 地域ケア、ミーティング							
9:00-17:00 小児科外来							
18:00-19:30 TS医局会							

【連携施設（徳島県鳴門病院の場合）】

総合診療専門研修Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 初診外来							
8:30-12:00 再診外来							
8:30-17:15 救急							
8:30-12:00 内視鏡							
8:30-12:00 超音波							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-14:00 グループ回診							
17:00-18:00 内科カンファレンス							
18:00-19:30 TS医局会							

【連携施設（徳島赤十字病院小児科の場合）】

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:50 朝カンファレンス							
9:00-17:00 小児科外来							
9:00-17:00 病棟係							
9:00-17:00 新生児係							
小児科当直							

【連携施設（県立三好病院救急科の場合）】

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-17:00 救急外来							
8:30-17:00 総合診療科外来							
13:00-14:00 臨床倫理検討会							
18:00-19:30 TS医局会							

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(徳島大学総合診療医学分野ホームページ) 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に提出 指導医・PG 統括責任者:前年度の指導実績報告の提出
5	<ul style="list-style-type: none"> 第1回研修PG管理委員会:研修実施状況評価、修了判定
6	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 徳島地域医療教育研究会
8	<ul style="list-style-type: none"> 日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部大会 演題公募(詳細は要確認)
9	<ul style="list-style-type: none"> 第2回研修PG管理委員会:研修実施状況評価 公募締切(9月末)
10	<ul style="list-style-type: none"> 日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部大会参加(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	<ul style="list-style-type: none"> SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出(中間報告)
12	<ul style="list-style-type: none"> 第3回研修PG管理委員会:研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	
2	<ul style="list-style-type: none"> 徳島地域医療教育研究会
3	<ul style="list-style-type: none"> 四国ブロック支部ポータル発表会 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)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 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	嘔声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便通異常
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿
排尿障害 (尿失禁・排尿困難)		乏尿・尿閉	多尿	不安
気分の障害 (うつ)		興奮	女性特有の訴え・症状	
妊婦の訴え・症状		成長・発達の障害		

- (2) 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。(必須項目のカテゴリーのみ掲載)

貧血	脳・脊髄血管障害	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・脊髄炎
一次性頭痛	湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症
骨折	関節・靭帯の損傷及び障害		骨粗鬆症	脊柱障害
心不全	狭心症・心筋梗塞	不整脈	動脈疾患	
静脈・リンパ管疾患		高血圧症	呼吸不全	呼吸器感染症
閉塞性・拘束性肺疾患		異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔膜疾患	
食道・胃・十二指腸疾患		小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患
膵臓疾患	腹壁・腹膜疾患	腎不全	全身疾患による腎障害	
泌尿器科的腎・尿路疾患		妊婦・授乳婦・褥婦のケア		
女性生殖器およびその関連疾患		男性生殖器疾患	甲状腺疾患	糖代謝異常

脂質異常症	蛋白および核酸代謝異常	角結膜炎	中耳炎
急性・慢性副鼻腔炎	アレルギー性鼻炎	認知症	
依存症（アルコール依存、ニコチン依存）		うつ病	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 オーディ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)

(ア) 救急処置

- ① 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法 (PALS)
- ② 成人心肺蘇生法 (ICLS または ACLS) または内科救急・ICLS 講習会 (JMECC など)
- ③ 病院前外傷救護法 (PTLS)

(イ) 薬物治療

- ① 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。
- ② 適切な処方箋を記載し発行できる。
- ③ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ④ 調剤薬局との連携ができる。
- ⑤ 麻薬管理ができる。

(ウ) 治療手技・小手術

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

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得

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、徳島大学総合診療医学分野ならびに臨床試験管理センター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 および地域医療への対応

本研修 PG では徳島大学総合診療医学分野を基幹施設とし、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。ローテート研修を行う連携施設については下記の構成となります。

(1) 総合診療専門研修

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。本研修 PG では徳島県立中央病院、徳島市民病院、徳島赤十字病院、吉野川医療センター、阿南医療センター、徳島県鳴門病院、つるぎ町立半田病院、徳島県立三好病院、徳島県立海部病院、三好市国民健康保険市立三野病院、ハウエツ病院、田岡病院、徳島健生病院、上那賀病院、HITO 病院からの選択で総合診療専門研修Ⅱを 12 ヶ月、徳島県立海部病院、美波町国民健康保険美波病院、三好市国民健康保険市立三野病院、ハウエツ病院、徳島健生病院、健生石井クリニック、健生西部診療所、鳴門山上病院、上那賀病院からの選択で総合診療専門研修Ⅰを 6 ヶ月以上、合計で 18 ヶ月以上の研修を行います。

(2) 必須領域別研修

徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島市民病院、徳島赤十字病院、吉野川医療センター、阿南医療センター、徳島県鳴門病院、つるぎ町立半田病院、徳島県立三好病院からの選択で内科 12 ヶ月、徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島市民病院、徳島赤十字病院、吉野川医療センター、阿南医療センター、徳島県鳴門病院、つるぎ町立半田病院からの選択で小児科 3 ヶ月、徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島赤十字病院、徳島県立三好病院、田岡病院、HITO 病院からの選択で救急科 3 ヶ月の研修を行います。

(3) その他の領域別研修

徳島県立中央病院、徳島市民病院、吉野川医療センター、阿南医療センター、徳島県鳴門病院にて、外科・整形外科・産婦人科を、つるぎ町立半田病院、徳島健生病院にて外科・産婦人科を、徳島県立三好病院・徳島県立海部病院、徳島健生病院にて整形外科の研修を行うことが可能です。また基幹施設である徳島大学病院では総合診療部、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科の選択研修が可能です。専攻医の意向を踏まえて決定します。

(4) 地域医療・地域連携への対応

へき地・医療資源の乏しい地域※にある医療機関と、提供される専門研修は以下の通りです。これらの施設で合計 1 年以上の研修を行うこととしています。

県立海部病院（総診Ⅰ・内科）、県立三好病院（総診Ⅱ・内科・救急）、つるぎ町立半田病院（総診Ⅱ・内科・小児科）、三好市国民健康保険市立三野病院（総診Ⅰ・総診Ⅱ）、美波町国民健康保険 美波病院（総診Ⅰ）、ハウエツ病院（総診Ⅰ・総診Ⅱ）、健生西部診療所（総診Ⅰ）、上那賀病院（総診Ⅰ・総診

II)、海南病院（総診II）、HITO 病院（総診II、救急）

※過疎地域自立推進特別措置法に定める過疎地域。詳細は総務省ホームページ参照

http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain0.htm

http://www.soumu.go.jp/main_content/000456268.pdf

施設群における研修の順序、期間等については、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 PG は基幹施設 1，連携施設 19 の合計 20 施設の施設群で構成されます。9 施設は徳島県東部、5 施設は西部、6 施設は南部のそれぞれ二次医療圏に位置しています。各施設の詳細については 1.1. 研修施設の概要を参照して下さい。

専門研修施設群は、基幹施設と連携施設により構成されます。本研修 PG 専門研修施設群の地理的範囲は、徳島全県を包含し、徳島大学病院と県内の主要な地域中核病院および地域中小病院と診療所が含まれています。

【専門研修基幹施設】

徳島大学病院が専門研修基幹施設となります。徳島大学総合診療医学分野が本研修 PG 全体を統括するとともに、専攻医の希望に応じて領域別研修を実施します。

【専門研修連携施設】

専門研修連携施設は以下の 19 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。

- A) 徳島県立中央病院（大学病院に隣接する、各種専門医療を提供する三次救急医療機関）
- B) 徳島市民病院（徳島市の各種専門医療を提供する二次救急医療機関）
- C) 徳島赤十字病院（小松島市の各種専門医療を提供する三次救急医療機関）
- D) 吉野川医療センター（吉野川市の中核病院：二次救急医療機関）
- E) 阿南医療センター（阿南市の中核病院：二次救急医療機関）
- F) 徳島県鳴門病院（鳴門市の中核病院：二次救急医療機関）
- G) つるぎ町立半田病院（つるぎ町の小病院：二次救急医療機関）
- H) 徳島県立三好病院（県西部・三好市の中核病院：二次救急医療機関）
- I) 徳島県立海部病院（県南部・海部郡牟岐町の中核病院：二次救急医療機関）
- J) 美波町国民健康保険美波病院（海部郡美波町の小病院：二次救急医療機関）
- K) 三好市国民健康保険市立三野病院（三好市の小病院：二次救急医療機関）
- L) ホウエツ病院（美馬市の小病院：二次救急医療機関）
- M) 田岡病院（徳島市の中規模病院：二次救急医療機関）
- N) 徳島健生病院（徳島市の中規模病院：二次救急医療機関）
- O) 健生石井クリニック（名西郡石井町の診療所）
- P) 健生西部診療所（県西部の診療所）
- Q) 鳴門山上病院（鳴門市の病院）

- R) 上那賀病院（県南部の病院）
- S) 海南病院（県南部の病院）
- T) HITO 病院（徳島県と県境をまたいで接する、愛媛県四国中央市にある地域中核病院）

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数×2とし、3年間の総数は総合診療専門研修指導医数×6としています。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としております。

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名までとしました。

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名までとしておりますが、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名までを認めることとしました。

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名までには含めないこととしましたが、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）調整することとしました。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38名在籍しており、他研修プログラムとの按分から計算される本プログラムの最大受け入れ専攻医数は毎年50名となります。本プログラムの定員については、総合診療部の基本定員は2名であるところ、地域枠や自治医大卒業生の研修受け入れ先であることを勘案して、毎年5名と定めています。

10. 施設群における専門研修コースについて

図1に本研修 PG の施設群による研修コース例を示します。

ローテーション例1では、専攻医研修1年目から2年目の6月まで、県北部の地域中核病院で総合診療専門研修Ⅱ6か月、内科6か月、小児科3ヶ月を研修します。その後、大学病院で救急を3か月研修してから、2年目後半から3年目をへき地である県南部の地域中核病院での研修を行い、内科6か月、総合診療専門研修Ⅰを12ヶ月行います。

ローテーション例2は、3年間を通じて県北部・西部・南部の研修を通じて広域にわたって研修を行うコースです。1年目に県北部の大学病院で救急3か月、県北部の地域中核病院で内科研修を9か月行い、2年目に小児科3か月をした後、へき地である県南部の地域中核病院で内科3か月、総合診療専門研修Ⅱを6ヶ月行います。3年目は、同じくへき地である県西部の小病院で総合診療専門研修Ⅰを12か月行います。

【ローテーション例 1】

		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	吉野川医療センター											
	領域	総診Ⅱ						内科					
2年目	施設名	吉野川医療センター			徳島大学病院			徳島県立海部病院					
	領域	小児科			救急			内科					
3年目	施設名	徳島県立海部病院											
	領域	総診Ⅰ											

【ローテーション例 2】

		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	徳島大学病院			吉野川医療センター								
	領域	救急			内科								
2年目	施設名	吉野川医療センター			徳島県立海部病院								
	領域	小児科			内科			総診Ⅱ					
3年目	施設名	三好市国民健康保険市立三野病院											
	領域	総診Ⅰ											

1.1. 研修施設の概要

徳島大学病院	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 3名 内科 125名 小児科 20名 救急集中治療部 9名 眼科 16名 耳鼻咽喉科 15名 皮膚科 15名
病院病床数	290床
特色	県内唯一の大学病院である。 本研修PGにおいては内科、小児科、救急、その他領域（総合診療、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科）研修を担当する。

徳島県立中央病院	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 2名 内科 38名 小児科 8名 救急科 4名 外科 12名 整形外科 5名 産婦人科 3名

病院病床数	460 床
施設認定等	<p>地域医療支援病院 臨床研修指定病院 救命救急センター 地域がん診療連携拠点病院 災害拠点基幹病院 脳死臓器移植の臓器提供施設 エイズ治療中核拠点病院 精神科救急・合併症受入病院 臨床教育実習病院（医学生、看護学生、薬学生、放射線技術科学生、救急救命士、臨床工学技士、社会福祉士等） 地方公営企業法全部適用病院 DPC/PDPS適用病院 小児救急医療拠点病院 地域周産期母子医療センター地域医療支援病院 臨床研修指定病院 救命救急センター 地域がん診療連携拠点病院 災害拠点基幹病院 脳死臓器移植の臓器提供施設 エイズ治療中核拠点病院 精神科救急・合併症受入病院 臨床教育実習病院（医学生、看護学生、薬学生、放射線技術科学生、救急救命士、臨床工学技士、社会福祉士等） 地方公営企業法全部適用病院 DPC/PDPS適用病院 小児救急医療拠点病院 地域周産期母子医療センター</p>
特色	<p>県の中核となる三次救急医療機関である。 本研修 PG においては総診Ⅱ、内科、小児科、救急、外科、整形外科、産婦人科研修を担当する。 徳島県総合診療専門医養成プログラム「藍 Projects」の基幹病院である。</p>

徳島市民病院	
関連医師数	<p>総合診療専門研修指導医 1 名 内科 14 名 小児科 6 名 外科 12 名 整形外科 6 名 産婦人科 5 名</p>
病院病床数	290 床
施設認定等	<p>救急告示医療機関 地域がん診療連携拠点病院 開放型病院 地域医療支援病院 災害拠点病院 徳島DMAT指定病院 臨床研修病院 地域周産期母子医療センター 日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本肝臓学会認定施設 日本血液学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本外科学会認定医制度修練施設 日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設 日本気管支学会認定制度認定施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本頭頸部外科学会がん専門医研修施設</p>

	日本胸部外科学会認定医認定制度関連施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本脳神経外科学会専門医指定訓練施設 日本整形外科学会認定医研修施設 日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設 日本小児科学会認定医制度研修施設 日本産婦人科学会認定医制度卒後研修指導施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本放射線科専門医修練協力機関 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本透析医学会教育関連施設 日本麻酔学会麻酔指導病院 日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設
特色	徳島市の二次救急医療機関である。 本研修 PG においては総診Ⅱ、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科研修を担当する。

徳島赤十字病院	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 1名 内科 34名 小児科 7名 救急部 4名
病院病床数	405床
施設認定等	日本内科学会認定医制度教育病院 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定 教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（基幹施設） 日本外科学会専門医制度修練施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本脳神経外科学会専門医研修プログラム研修施設 日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設 日本整形外科学会専門医制度研修施設 日本形成外科学会認定医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本小児科学会専門医制度研修施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度周産期母胎・胎児専門医暫定研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本麻酔科学会認定病院 日本病理学会研修認定施設A 日本救急医学会専門医指定施設 日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設 日本静脈経腸栄養学会NST（栄養サポートチーム）稼働施設 日本栄養療法推進協議会NST（栄養サポートチーム）稼働施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本食道学会全国登録認定施設

	厚生労働省薬剤師養成事業実務研修生受入施設 日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定胸部ステントグラフト実施施設 関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定腹部ステントグラフト実施施設 日本IVR学会専門医修練施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設 公益財団法人日本骨髄バンク非血縁者間骨髄採取認定施設 公益財団法人日本骨髄バンク非血縁者間骨髄移植認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設（基幹施設） JPIC学会ASD認定施設 （社）日本臨床衛生検査技師会日臨技精度保証施設認証制度認証施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 血管内レーザー焼灼術実施・管理委員会認定下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設 日本乳がん検診精度管理中央機構マンモグラフィ検診施設 日本小児血液・がん学会小児血液・がん専門医研修施設 日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設 日本航空医療学会認定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 公益財団法人日本骨髄バンク非血縁者間末梢血幹細胞移植認定施設 公益財団法人日本骨髄バンク非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設 経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会認定経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 日本臨床細胞学会教育施設 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会認定エキスパンダー実施施設 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会認定インプラント実施施設
特色	小松島市に位置する三次救急医療機関である。 本研修 PG においては総診Ⅱ、内科、小児科、救急科研修を担当する。

吉野川医療センター	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 2名 内科 13名 小児科 1名 外科 5名 整形外科 4名 産婦人科 2名
病院病床数	290床
施設認定等	救急告示病院 病院群輪番制病院 災害拠点病院 徳島県DMA T指定病院 臨床研修指定病院（基幹型・協力型） 開放型病院 地域医療支援病院 日本内科学会教育関連病院 日本呼吸器学会関連施設 日本循環器学会指定研修施設 日本超音波学会指定研修施設 日本消化器病学会関連施設 日本消化器内視鏡学会専門医修練施設 日本外科学会専門医制度修練施設 日本消化器外科学会専門医制度修練施設 日本脳神経外科学会専門医制度指定訓練施設

	日本整形外科学会専門医制度研修施設 母体保護法指定施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本透析医学会認定施設 放射線科専門医修練協力機関 日本臨床細胞学会認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本リハビリテーション学会研修施設 日臨技精度保証認証施設 日本不整脈学会日本心電学会 認定不整脈専門医研修施設
特色	吉野川市に位置する二次救急医療機関であり、吉野川市の拠点病院である。 本研修 PG においては総診Ⅱ、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科研修を担当する。

阿南医療センター	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 2名 内科 11名 小児科 2名 外科 3名 整形外科 2名 産婦人科 3名
病院病床数	343床
施設認定等	日本内科学会教育関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会専門医研修関連施設 日本血液学会血液研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本外科学会認定医制度修練施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本産科婦人科学会専門医制度卒業後研修指導施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本整形外科学会専門医研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 放射線科専門医修練協力機関
特色	阿南市に位置する二次救急医療機関であり、阿南市の拠点病院である。 本研修 PG においては総診Ⅱ、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科研修を担当する。

徳島県鳴門病院	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 3名 内科 14名 小児科 2名 外科 5名 整形外科 5名 産婦人科 3名
病院病床数	307床
施設認定等	日本内科学会教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本血液学会研修施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本外科学会専門医制度修練施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本整形外科学会認定医研修施設

	<p>日本手外科学会認定研修施設 日本脳神経外科専門医指定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本産婦人科学会卒後研修指導施設指定病院 日本眼科学会眼科研修認定医施設 日本医学放射線科学会放射線科専門医修練協力機関 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本麻酔科学会認定病院 日本透析医学会教育関連施設 小児科専門医制度指定研修関連施設 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会認定教育施設</p>
特色	<p>鳴門市に位置する二次救急医療機関であり、県北部の拠点病院である。 本研修 PG においては総診Ⅱ、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科研修を担当する。</p>

つるぎ町立半田病院	
関連医師数	<p>総合診療専門研修指導医 3名 内科 5名 小児科 1名 外科 2名 産婦人科 4名</p>
病院病床数	120床
施設認定等	<p>臨床研修病院指定(協力型) 泌尿器科専門医教育施設認定 透析学会教育関連施設認定 日本周産期・新生児医学会認定 産科婦人科専門医卒後研修指導施設指定 自治医科大学地域研修医療機関 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度関連施設 薬剤師実務研修生受入施設 地域包括医療・ケア認定 災害拠点病院指定 へき地医療拠点病院指定 徳島DMAT指定病院 財団法人日本医療機能評価機構認定(更新) 日本がん治療認定医機構 認定研修施設 日本内科学会認定医制度教育関連病院</p>
特色	<p>つるぎ町に位置する二次救急医療機関である。 本研修 PG においては総診Ⅱ、内科、小児科、外科、産婦人科研修を担当する。 四国・美馬 総合診療専門医後期研修プログラムの基幹病院である。</p>

徳島県立三好病院	
関連医師数	<p>総合診療専門研修指導医 4名 内科 9名 救急科 2名 整形外科 4名</p>
病院病床数	220床
施設認定等	<p>へき地医療拠点病院 地域救命救急センター 臨床研修病院</p>

	災害拠点病院（地域災害医療センター） 徳島DMAT指定病院 第二種感染症指定医療機関 地域がん診療病院 地域医療支援病院 日本医療機能評価機構認定病院 日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本外科学会外科専門医制度関連施設 日本整形外科学会認定医制度研修施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会関連施設 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本航空医療学会認定指定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設
特色	三好市に位置する二次救急医療機関であり、県西部の拠点病院である。 本研修 PG においては総診Ⅱ、内科、救急、整形外科研修を担当する。

徳島県立海部病院	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 5名 整形外科 2名
病院病床数	110床
施設認定等	臨床研修指定病院（協力型） へき地医療拠点病院 地域災害医療センター 徳島DMAT指定病院 第二種感染症指定医療機関 日本医療機能評価機構認定病院 日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本感染症学会研修施設 徳島県肝疾患専門医療機関 日本緩和医療学会認定研修施設 日本アレルギー学会教育施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定教育施設 日本外科学会外科専門医制度関連施設 日本消化器外科学会認定施設及び関連施設
特色	海部郡牟岐町に位置する二次救急医療機関であり、県南の拠点病院である。 徳島大学総合診療医学分野から常時3名の総合診療医を派遣している。 学生実習、初期研修医を定期的に受け入れている。 本研修 PG においては総診Ⅰ、総診Ⅱ、内科、整形外科研修を担当する。 南阿波総合診療専門研修プログラムの基幹病院である。

美波町国民健康保険美波病院	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 1名
病院病床数	50床
施設認定等	
特色	海部郡美波町に位置する二次救急医療機関。 本研修 PG においては総診Ⅰを担当する。 NHK 連続テレビ小説「ウェルかめ」の舞台となった町であり、アカウミガメの産卵地として有名で

	ある。
--	-----

三好市国民健康保険市立三野病院	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 3名
病院病床数	60床
施設認定等	日本リウマチ学会教育施設 日本呼吸器学会関連施設
特色	三好市に位置する二次救急医療機関 本研修 PG においては総診Ⅰ、総診Ⅱ、外科、整形外科研修を担当する。

ハウエツ病院	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 1名
病院病床数	65床
施設認定等	DMAT 指定医療機関
特色	美馬市に位置する二次救急医療機関 本研修 PG においては総診Ⅰ、総診Ⅱを担当する。 DMAT 指定医療機関として DMAT 隊員を有し他医療機関の DMAT 隊員と共同した訓練に参加、情報共有と連携を密にはかっており災害時の医療について当該医療圏域の中核を担う災害対応医療機関を目指し活動している。平常時災害時に限らず高次機能病院、当院、地域のかかりつけ医を含め多職種にて地域連携の要としての役割を担っている。

田岡病院	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 1名 救急科 1名 外科 6名 整形外科 4名
病院病床数	210床
施設認定等	臨床研修協力型病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本外科学会外科専門医制度関連施設 日本整形外科学会整形外科専門医研修施設 日本脳神経外科学会専門医訓練施設 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 日本外傷学会認定外傷専門医研修施設 日本リハビリテーション医学会認定研修施設 日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施認定施設 日本オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施認定施設 日本乳がん検診制度管理中央機構マンモグラフィ検診画像認定施設 日本乳癌学会専門医制度関連施設 日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会専門医制度認定施設
特色	徳島市の二次救急医療機関。 本研修 PG においては総診Ⅱ、救急、外科、整形外科研修を担当する。 徳島市内のみならず圏域外の地域も含めて年間2300件以上の救急車を受け入れている。 救急科専門医である ER 医を配置し、安全で標準的な救急医療の提供を目指す。

徳島健生病院	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 7名

	外科 4 名 整形外科 2 名
病院病床数	174 床
施設認定等	日本外科学会認定研修病院 日本整形外科学会認定研修病院 日本眼科学会専門研修病院
特色	徳島市の二次救急医療機関 本研修 PG においては総診Ⅰ、総診Ⅱ、外科、整形外科研修を担当する。徳島健生病院 総合診療専門研修プログラムの基幹病院である。 民医連、医療生協に加盟しており、組合員を通じて未受診者への取り組みを実践している。

健生石井クリニック	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 2 名
病院病床数	なし
特色	名西郡石井町の診療所、老人保健施設併設。 本研修 PG においては総診Ⅰを担当する。 民医連、医療生協に加盟しており、地域住民を対象とした健康教室を定期的開催している。

健生西部診療所	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 1 名
病院病床数	なし
特色	三好市井川町の診療所。 本研修 PG においては総診Ⅰを担当する。 民医連、医療生協に加盟しており、組合員を通じて未受診者への取り組みを実践している。 徳島県の西部に位置し僻地指定の地域の診療も担い、医療資源の少ない山間部への訪問診療等を実施している。 自治体より病児保育の委託や近隣の小学校の校医も勤めている 職業病（振動障害）に対するリハビリ治療などにも従事している。

鳴門山上病院	
関連医師数	総合診療専門研修指導医 1 名
病院病床数	200 床
特色	鳴門市の病院。 本研修 PG においては総診Ⅰを担当する

1.2. 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、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。

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。

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。

1.3. 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、その内容は徳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。

1.4. 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 の改善に役立ちます。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 12 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。

1 7. 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、2019 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。

1 8. 総合診療研修の休止・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。

1 9 専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である徳島大学総合診療医学分野には、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】

専門研修 PG 統括責任者は、副専門研修 PG 統括責任者を置き、これは専門研修 PG 統括責任者を補佐する。

【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、総合診療専門研修指導医が総計 42 名（徳島大学総合診療医学分野に 5 名、徳島県立中央病院に 4 名、徳島市民病院に 1 名、徳島赤十字病院に 1 名、吉野川医療センターに 2 名、阿南医療センターに 2 名、徳島県鳴門病院に 2 名、つるぎ町立半田病院に 3 名、徳島県立三好病院に 3 名、徳島県立海部病院に 4 名、美波町国民健康保険美波病院に 1 名、三好市国民健康保険市立三野病院に 1 名、ハウエツ病院に 1 名、田岡病院に 1 名、徳島健生病院に 5 名、健生石井クリニックに 2 名、健生西部診療所に 1 名、鳴門山上病院に 1 名、上那賀病院に 1 名、海南病院に 2 名）が在籍しています。

指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、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)～(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 13 名、家庭医療専門医 3 名、(3)の日本病院総合診療医学会認定医 1 名、(4)の総合内科専門医 1 名、(6)の大学病院または初期臨床研修病院で総合診療を行う医師 23 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（総合診療科・総合内科等）に所属し総合診療を行う医師
- (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

2.1. 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。

徳島大学総合診療医学分野にて、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

2.2. 専攻医の採用

【採用方法】

徳島大学 AWA 広域総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年7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、日本専門医機構が定めるスケジュール・方法に従って、研修 PG 責任者に研修希望を伝え履歴書を提出してください。研修 PG 責任者への連絡方法は、(1) 電話で問い合わせ(088-633-9656)、(2) e-mail で問い合わせ (taniken@tokushima-u.ac.jp)、のいずれの方法でも可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については徳島大学 AWA 広域総合診療専門研修 PG 管理委員会において報告します。

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の 4 月 31 日までに以下の専攻医氏名報告書を、徳島大学 AWA 広域総合診療専門研修 PG 管理委員会(taniken@tokushima-u.ac.jp)に提出します。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（様式#1）
- ・専攻医の履歴書（様式#2）
- ・専攻医の初期研修修了証

以上