General Medicine and Primary Care

RESIDENCY
PROGRAM GUIDE

7 competencies | Multiple Sites | One Program

2025

General Medicine and Primary Care
Yamaguchi University Hospital

Ube-kohsan Central Hospital / Ube Kyouritsu Hospital / Co-op Onoda Clinic / Naminori Clinic / Watanuki Clinic / Kouno Clinic / Kawakami Clinic / Toyota Central Hospital / Mine City Hospital / Tushimi Hospital / Yamaguchi Rosai Hospital / Iizuka Hospital / Tokyo Bay Urayasu Ichikawa Medical Center / Yamaguchi-Ube Medical Center / Saiki Clinic / Yamaguchi Red Cross Hospital / Aoba Clinic / Saiseikai Fukuoka General Hospital / Shimonoseki Medical Center / Tokuyama Central Hospital / Toyota Regional Medical Center / Kouki Hospital / Kanmon Medical Center / Shuto General Hospital / Yamaguchi Prefectural Grand Medical Center

山口大学総合診療専門研修プログラム

1　はじめに　理念・使命 2

2　プログラムの概要 3
　2－1　研修のフィールド 3
　2－2　研修のスケジュール 5
　2－3　研修のマイルストーン 8

3　目標/アウトカム 8
　3－1　総合診療医の７つのコア・コンピテンシー 8
　3－2　総合診療の専門知識と専門技術 9
　3－3　学問的姿勢 11
　3－4　医師として共通するコア・コンピテンシー（医療倫理、医療安全、院内感染対策） 12
　3－5　山口大学総合診療プログラムの到達目標 12

4　教育方略 13
　4－1　研修フィールド 13
　4－2　地域医療の研修（地域医療再生枠・緊急医師確保対策枠） 14
　4－3　研修の週間スケジュール 14
　4－4　総合診療の学び方（OJT，Off-JT，CME） 17
　4－5　主軸となる教育方略（ポートフォリオ、総合診療カンファレンス、研修手帳、学会活動） 19

5　評価 21
　5－1　専攻医へのプログラム中の評価（形成的評価） 21
　5－2　プログラム修了判定について（総括的評価） 22
　5－3　専攻医による指導医および本研修プログラムに対する評価 23
　5－4　研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応 23

6　本プログラムの管理・運営 23
　6－1　総合診療専門研修指導医と質の担保 23
　6－2　専門研修プログラム管理委員会 24
　6－3　専門研修プログラム管理委員会の役割と権限 24
　6－4　専攻医の採用 25
　6－5　専攻医の労働環境、労働安全、勤務条件について 26
　6－6　研修の休止・中断，等の条件 26

7　Subspecialty 領域との連続性について 27

別紙１　当プログラムの研修目標及び研修の場 28
別紙２　研修施設の特徴 38

１　はじめに　理念・使命

プログラムの理念

世界最良の総合診療を提供し、住みよい地域社会を創る

プログラムの使命

①良質な総合診療を提供する　General medicine ＆ Primary care

②優れた総合診療医を育成する　Education

③診療、教育、研究を通じて山口県と日本の総合診療の発展と地域の活性化に貢献する Social Innovation

行動指針

①　探求と開拓

②　自立と挑戦

山口県には約１４０万人の住民が暮らしていますが、その健康は８つの医療圏（山口・防府医療圏、宇部・小野田医療圏、下関医療圏、周南医療圏、岩国医療圏、柳井医療圏、長門医療圏、萩医療圏）に支えられてきました．医療圏により住民や地域の特性、産業、文化、人口あたりの医師数、医療資源の数、課題としている健康問題が異なることが山口県の特徴です．山口大学総合診療プログラムは、宇部・小野田医療圏を中心とした「山陽地域」の研修施設群と、萩医療圏と下関医療圏の山陰地域のいわゆる「へき地」を中心とした研修施設群で構成されています．これら２つの地域は対照的な医療状況を示しています．

宇部・小野田医療圏は山口大学医学部附属病院をはじめとする数多くの医療機関が存在し、人口当たりの医師数も全国水準を上回っています（人口１０万対医師数：全国平均 219.0 人、宇部・小野田医療圏 246.9 人）．一方、萩医療圏を含むへき地では限られた医療機関と医師数により地域住民の健康が支えられてきました．へき地での医師数は、全国水準を大幅に下回り（人口１０万対医師数：萩医療圏 109.4 人）、さらに医師の高齢化も進んでいます．充足されない診療科も多く、これまで地域住民の健康は医師会員を中心とした開業医と病院に勤務する臓器専門医がプライマリ・ケアの機能を補い合うかたちで支えてきました．

地域に医療がなくなるということは、その地域で住みよい暮らしができないことを意味します．医療は年齢、性別、臓器に関係なく平等に提供されるべきです．医療分野のどの分野であれ、一部分でも欠けることがあれば、その地域で安心して住むことができなくなります．あなたの住む地域で子どもを診察する医師がいない、または皮膚疾患や精神疾患を診察できる医師がいないと言われたら、その地域で住むことをどのように感じるでしょう．年齢、性別、臓器に関係なく、幅広い診察を提供できる総合診療医が活動するということは、山口県の住みよい地域社会を守ることに繋がります．そのために当プログラムでは、地域で良質な総合診療を提供すること、優れた総合診療医を育成することを使命とします．また、総合診療の診療、教育、研究活動を通じて山口県の医療の発展と地域の活性化に貢献することを目指します．そのための行動指針として、探求と開拓、自立と挑戦、情熱と実行を重ねながら、患者や地域と協同し世界最良の総合診療を提供します．山口大学が本気で総合診療医を育成します．

２　プログラムの概要

２−１　研修のフィールド

本プログラムは３〜４年間の研修期間で、総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱならびに内科、小児科、救急科の研修が必須です．また、研修期間中、６ヶ月〜１年間のへき地研修を必須とします．

総合診療専門研修Ⅰは波乗りクリニック（宇部市）、宇部協立病院（宇部市）、生協小野田診療所（山陽小野田市）、下関市立豊田中央病院（下関市）、美祢市立病院（美祢市）、都志見病院（萩市）、わたぬきクリニック（萩市）、萩市国民健康保険川上診療所（萩市）、河野医院（萩市）、斎木病院（長門市）、あおばクリニック（福岡市）、豊田地域医療センター（愛知県豊田市）のいずれかの研修施設で行います．総合診療専門研修Ⅱは宇部興産中央病院（宇部市）、下関医療センター（下関市）、関門医療センター（下関市）、山口県立総合医療センター（防府市）、徳山中央病院（周南市）、周東総合病院（柳井市）、済生会福岡総合病院（福岡市）、飯塚病院（福岡県飯塚市）で行います．内科研修は山口大学医学部附属病院 内科、宇部興産中央病院 内科、山口宇部医療センター 内科、下関医療センター 内科、関門医療センター 内科、山口県立総合医療センター、飯塚病院 内科で行います．小児科研修は山口大学医学部附属病院 小児科、山口労災病院 小児科、山口赤十字病院 小児科、山口県立総合医療センター 小児科、飯塚病院 小児科で行います．救急科研修は山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター、山口労災病院 救急科、関門医療センター 救命救急センター、山口県立総合医療センター 救急科、飯塚病院 救急部、東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科で行います．へき地での研修は下関市立豊田中央病院（下関市）、美祢市立病院（美祢市）、都志見病院（萩市）、わたぬきクリニック（萩市）、萩市国民健康保険川上診療所（萩市）、河野医院（萩市）、斎木病院（長門市）、周東総合病院（柳井市）もしくは豊田地域医療線ンター（愛知県豊田市）で行います．また、基幹施設のある宇部・山陽小野田市地域は医療資源の乏しい地域として日本専門医機構から認定されています．

研修期間を通じ、上記の総合診療専門研修Ⅰの施設でのハーフデイバック／ワンデイバックを行い、継続した外来診療／訪問診療を行います．

また、総合診療専門研修期間中に専攻医のニーズに合わせ領域別研修を６ヶ月の研修に組み込むことも可能です．その場合、研修期間は４年間となります．

領域別研修						
研修領域	必修・選択別	ブロック・兼任の別	研修日数/週	研修期間	研修施設名と診療科名	指導医氏名
整形外科	□必修 ■選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　５　）日/週	（ 1-3 ）カ月	山口大学医学部附属病院 整形外科	坂井 孝司
整形外科	□必修 ■選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　５　）日/週	（ 1-3 ）カ月	宇部興産中央病院　整形外科	森脇 透
整形外科	□必修 ■選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　５　）日/週	（ 1-3 ）カ月	山口労災病院　整形外科	富永 俊克
精神科	□必修	■ﾌﾞﾛｯｸ	（　５　）日/週	（ 1-3 ）カ月	山口大学医学部附属病院	中川 伸

	■選択	□兼任			精神科	
産婦人科	□必修 ■選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 1-3 ）カ月	山口大学医学部附属病院 産婦人科	杉野 法広
皮膚科	□必修 ■選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 1-3 ）カ月	山口大学医学部附属病院 皮膚科	下村 裕
泌尿器科	□必修 ■選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 1-3 ）カ月	山口大学医学部附属病院 泌尿器科	白石 晃司
泌尿器科	□必修 ■選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 1-3 ）カ月	宇部興産超病院 泌尿器科	大見 千英高
脳神経外科	□必修 ■選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 1-3 ）カ月	宇部興産超病院 脳神経外科	池田 典生
眼科	□必修 ■選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 1-3 ）カ月	宇部興産超病院 眼科	近藤 由樹子
耳鼻咽喉科	□必修 ■選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 1-3 ）カ月	宇部興産超病院 耳鼻咽喉科	奥田 剛
放射線科	□必修 ■選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 1-3 ）カ月	宇部興産超病院 放射線科	原田 祐子
緩和ケア科	□必修 ■選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 1-3 ）カ月	飯塚病院 緩和ケア科	柏木 秀行

へき地での研修						
研修領域	必修・選択別	ブロック・兼任の別	研修日数/週	研修期間	研修施設名	指導医氏名
総診Ⅰ	■必修 □選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 6-12 ）カ月	下関市立豊田中央病院	吉富 崇浩
総診Ⅰ	■必修 □選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 6-12 ）カ月	美祢市立病院	本間 喜一 松永 登喜雄 李 博文 下川 純希
総診Ⅰ	■必修 □選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 6-12 ）カ月	都志見病院	山本 達人
総診Ⅰ	■必修 □選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 6-12 ）カ月	わたぬきクリニック	綿貫 篤志
総診Ⅰ	■必修	■ﾌﾞﾛｯｸ	（　5　）日/週	（ 6-12 ）カ月	萩市国民健康保険	佐久間 暢夫

	□選択	□兼任			川上診療所	
総診Ⅰ	■必修 □選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 6-12 ）カ月	河野医院	河野 通裕
総診Ⅰ	■必修 □選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 6-12 ）カ月	斎木病院	齋木 泰彦
総診Ⅰ	■必修 □選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 6-18 ）カ月	豊田地域医療センター	平嶋 竜太郎
総診Ⅱ	■必修 □選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 6-12 ）カ月	周東総合病院	弘本 光幸
総診Ⅱ	■必修 □選択	■ﾌﾞﾛｯｸ □兼任	（　5　）日/週	（ 6-12 ）カ月	飯塚病院	井村 洋

２−２　研修のスケジュール

研修スケジュールの一例として、病院・総合診療医を志望する場合、プログラム１年目は山口大学医学部附属病院 総合診療部でオリエンテーションを行い、宇部興産中央病院 総合診療科で総合診療専門研修Ⅱを１２ヶ月行います.

プログラム２年目は山口大学医学部附属病院 内科、宇部興産中央病院 内科、山口宇部医療センター 内科、下関医療センター 内科、関門医療センター 内科、山口県立総合医療センター、もしくは飯塚病院 内科で内科研修を６ヶ月−１２ヶ月行います.

プログラム３年目は山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター、山口労災病院 救急科、関門医療センター 救命救急センター、山口県立総合医療センター 救急科、飯塚病院 救急部、もしくは東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科で救急科研修を３ヶ月間、山口大学医学部附属病院 小児科、山口労災病院 小児科、山口赤十字病院 小児科、もしくは飯塚病院 小児科で小児科研修を３ヶ月間行います. 残りの６ヶ月間は宇部興産中央病院 総合診療科、下関医療センター 総合診療科、関門医療センター 総合診療科、山口県立総合医療センター、徳山中央病院 総合診療科、周東総合病院 総合診療科、済生会福岡総合病院 総合診療科、もしくは飯塚病院 総合診療科で総合診療専門研修Ⅱを６ヶ月行います.

プログラム４年目は下関市立豊田中央病院（下関市）、美祢市立病院（美祢市）、都志見病院（萩市）、わたぬきクリニック（萩市）、萩市国民健康保険川上診療所（萩市）、河野医院（萩市）、斎木病院（長門市）、周東総合病院（柳井市）、もしくは豊田地域医療センター（愛知県豊田市）でへき地での研修を１２ヶ月行います.

＊ハーフデイバック／ワンデイバック研修　weekly half-day/ one-day back

プログラム１年目に研修期間を通じて外来診療・在宅医療を行う総合診療専門研修Ⅰの施設を決めます. １年目から週１−２単位（半日−１日）を総合診療専門研修Ⅰの施設で行うことで、継続的な診療を可能とします. 継続的な診療を通じて、地域住民の抱える健康課題が、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などに影響を受けていることを理解できます. 専攻医は生物医学的アプローチのみではなく、地域の多職種と良好な連携体制を築きながら健康課題への対応を行うことができます.

研修スケジュールの一例（病院・総合診療医志望の場合）

<table>
<tr><td rowspan="3">１年目</td><td colspan="3">病院・総合診療専門研修（Ⅱ）：12 ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="3">宇部興産中央病院 総合診療科 ／ 下関医療センター 総合診療科 ／ 関門医療センター 総合診療科 ／
徳山中央病院 総合診療科 ／ 周東総合病院 総合診療科 ／ 山口県立総合医療センター ／
済生会福岡総合病院 総合診療科 ／ 飯塚病院 総合診療科</td></tr>
<tr><td colspan="3">診療所・総合診療専門研修（Ⅰ） 週１回，ハーフデイ／ワンデイバック研修</td></tr>
<tr><td rowspan="3">２年目</td><td colspan="3">内科：12 ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="3">山口大学医学部附属病院 内科 ／ 宇部興産中央病院 内科 ／ 山口宇部医療センター 内科 ／
下関医療センター 内科 ／ 関門医療センター 内科/ 山口県立総合医療センター ／ 飯塚病院 内科</td></tr>
<tr><td colspan="3">診療所・総合診療専門研修（Ⅰ） 週１回，ハーフデイ／ワンデイバック研修</td></tr>
<tr><td rowspan="3">３年目</td><td>救急科：3 ヶ月</td><td>小児科：3 カ月</td><td>病院・総合診療専門研修（Ⅱ）：6 カ月</td></tr>
<tr><td>山口大学医学部附属病院 救急科 ／ 山口労災病院 救急科 ／ 関門医療センター 救命救急センター ／ 山口県立総合医療センター 救急科 ／ 飯塚病院 救急部 ／ 東京ベイ・浦安市川医療センター 集中治療科</td><td>山口大学医学部附属病院 小児科 ／ 山口労災病院 小児科 ／ 山口赤十字病院 小児科 ／ 山口県立総合医療センター 小児科 ／ 飯塚病院 小児科</td><td>宇部興産中央病院 総合診療科 ／
下関医療センター 総合診療科 ／
関門医療センター 総合診療科 ／
山口県立総合医療センター ／
徳山中央病院 総合診療科 ／
周東総合病院 総合診療科 ／
済生会福岡総合病院 総合診療科 ／
飯塚病院 総合診療科</td></tr>
<tr><td colspan="3">研修協力施設にて単位研修（臨床研究、医学教育、組織運営 など）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">４年目</td><td colspan="3">診療所・総合診療専門研修（Ⅰ）：12 カ月（へき地での研修）</td></tr>
<tr><td colspan="3">下関市立豊田中央病院/美祢市立病院/都志見病院/わたぬきクリニック/
萩市国民健康保険川上診療所/河野医院/斎木病院 ／ 豊田地域医療センター</td></tr>
<tr><td colspan="3">研修協力施設にて単位研修（臨床研究、医学教育、組織運営 など）</td></tr>
</table>

研修スケジュールの一例（病院・総合診療医志望の場合）

<table>
<tr><td rowspan="3">１年目</td><td colspan="3">病院・総合診療専門研修（Ⅱ）：12 ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="3">宇部興産中央病院 総合診療科 ／ 下関医療センター 総合診療科 ／ 関門医療センター 総合診療科 ／
徳山中央病院 総合診療科 ／ 周東総合病院 総合診療科 ／ 山口県立総合医療センター ／
済生会福岡総合病院 総合診療科 ／ 飯塚病院 総合診療科</td></tr>
<tr><td colspan="3">診療所・総合診療専門研修（Ⅰ） 週１回，ハーフデイ／ワンデイバック研修</td></tr>
<tr><td rowspan="3">２年目</td><td>内科：6 ヶ月</td><td>救急科：3 ヶ月</td><td>小児科：3 カ月</td></tr>
<tr><td>山口大学医学部附属病院 内科 ／ 宇部興産中央病院 内科 ／ 山口宇部医療センター 内科 ／
下関医療センター 内科 ／ 関門医療センター 内科 ／ 山口県立総合医療センター ／ 飯塚病院 内科</td><td>山口大学医学部附属病院 救急科 ／ 山口労災病院 救急科 ／ 関門医療センター 救命救急センター ／ 山口県立総合医療センター 救急科 ／ 飯塚病院 救急部 ／ 東京ベイ・浦安市川医療センター 集中治療科</td><td>山口大学医学部附属病院 小児科 ／ 山口労災病院 小児科 ／ 山口赤十字病院 小児科 ／ 山口県立総合医療センター 小児科 ／ 飯塚病院 小児科</td></tr>
<tr><td colspan="3">診療所・総合診療専門研修（Ⅰ） 週１回，ハーフデイ／ワンデイバック研修</td></tr>
<tr><td rowspan="3">３年目</td><td colspan="3">診療所・総合診療専門研修（Ⅰ）：6 カ月 （へき地での研修）</td></tr>
<tr><td colspan="3">下関市立豊田中央病院/美祢市立病院/都志見病院/わたぬきクリニック/
萩市国民健康保険川上診療所/河野医院/斎木病院 ／ 豊田地域医療センター</td></tr>
<tr><td colspan="3">研修協力施設にて単位研修（臨床研究、医学教育、組織運営 など）</td></tr>
</table>

研修スケジュールの一例（診療所・総合診療医志望の場合）

<table>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="2">病院・総合診療専門研修（Ⅱ）：6ヶ月</td><td>内科：6ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="2">宇部興産中央病院 総合診療科 ／
下関医療センター 総合診療科 ／
関門医療センター 総合診療科 ／
山口県立総合医療センター ／
徳山中央病院 総合診療科 ／
周東総合病院 総合診療科 ／
済生会福岡総合病院 総合診療科 ／
飯塚病院 総合診療科</td><td>山口大学医学部附属病院 内科 ／ 宇部興産中央病院 内科 ／ 山口宇部医療センター 内科 ／
下関医療センター 内科 ／ 関門医療センター 内科 ／ 山口県立総合医療センター ／ 飯塚病院 内科</td></tr>
<tr><td colspan="3">総合診療専門研修（Ⅰ） 週1回，ハーフデイ／ワンデイバック研修</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td>救急科：3ヶ月</td><td>小児科：3ヶ月</td><td>診療所・総合診療専門研修（Ⅰ）：6ヶ月</td></tr>
<tr><td>山口大学医学部附属病院 救急科 ／ 山口労災病院 救急科 ／ 関門医療センター 救命救急センター ／ 山口県立総合医療センター 救急科 ／ 飯塚病院 救急部 ／ 東京ベイ・浦安市川医療センター 集中治療科</td><td>山口大学医学部附属病院 小児科 ／ 山口労災病院 小児科 ／ 山口赤十字病院 小児科 ／ 山口県立総合医療センター 小児科 ／ 飯塚病院 小児科</td><td>波乗りクリニック ／ 宇部協立病院 ／ 生協小野田診療所 ／ 豊田中央病院 ／ 美祢市立病院 ／ 都志見病院 ／ わたぬきクリニック ／ 萩市国民健康保険川上診療所 ／ 河野医院 ／ 斎木病院 ／ あおばクリニック</td></tr>
<tr><td colspan="3">総合診療専門研修（Ⅰ） 週1回，ハーフデイ／ワンデイバック研修</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td colspan="3">診療所・総合診療専門研修（Ⅰ）：12ヶ月（へき地での研修）</td></tr>
<tr><td colspan="3">下関市立豊田中央病院/美祢市立病院/都志見病院/わたぬきクリニック/
萩市国民健康保険川上診療所/河野医院/斎木病院 ／ 豊田地域医療センター</td></tr>
<tr><td colspan="3">研修協力施設にて単位研修（臨床研究、医学教育、組織運営 など）</td></tr>
</table>

研修スケジュールの一例（領域別研修を希望する場合）

<table>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="6">内科：12ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="6">山口大学医学部附属病院 内科 ／ 宇部興産中央病院 内科 ／ 山口宇部医療センター 内科 ／
下関医療センター 内科 ／ 関門医療センター 内科/ 山口県立総合医療センター ／ 飯塚病院 内科</td></tr>
<tr><td colspan="6">診療所・総合診療専門研修（Ⅰ） 週1回，ハーフデイ／ワンデイバック研修</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td colspan="6">総合診療専門研修（Ⅱ）：12ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="6">宇部興産中央病院 総合診療科 ／ 下関医療センター 総合診療科 ／ 関門医療センター 総合診療科 ／
徳山中央病院 総合診療科 ／ 周東総合病院 総合診療科 ／ 山口県立総合医療センター ／
済生会福岡総合病院 総合診療科 ／ 飯塚病院 総合診療科</td></tr>
<tr><td colspan="6">診療所・総合診療専門研修（Ⅰ） 週1回，ハーフデイ／ワンデイバック研修</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td colspan="2">小児科：3カ月</td><td colspan="2">救急科：3ヶ月</td><td>産婦人科</td><td>整形外科</td><td>皮膚科</td><td>精神科</td></tr>
<tr><td colspan="2">山口大学医学部附属病院 小児科 ／ 山口労災病院 小児科 ／ 山口赤十字病院 小児科 ／ 山口県立総合医療センター 小児科 ／ 飯塚病院 小児科</td><td colspan="2">山口大学医学部附属病院 救急科 ／ 山口労災病院 救急科 ／ 関門医療センター 救命救急センター ／ 山口県立総合医療センター 救急科 ／ 飯塚病院 救急部 ／ 東京ベイ・浦安市川医療センター 集中治療科</td><td colspan="4">山口大学医学部附属病院</td></tr>
<tr><td colspan="6">研修協力施設にて単位研修（臨床研究、医学教育、組織運営 など）</td></tr>
</table>

4年目	診療所・総合診療専門研修（Ⅰ）：12カ月（へき地での研修）
	下関市立豊田中央病院/美祢市立病院/都志見病院/わたぬきクリニック/ 萩市国民健康保険川上診療所/河野医院/斎木病院 / 豊田地域医療センター
	研修協力施設にて単位研修（臨床研究、医学教育、組織運営 など）

2−3　研修のマイルストーン

各年次の修了時には、以下の段階に達していることを目標とします．年次を重ねる毎に、より複雑な問題に対応できる能力を身につけます．そのために、研修期間を通じて一定の地域で継続的な診療を行い、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなどの保健・医療・介護・福祉活動に取り組みます．総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱを18ヶ月以上行い、その期間中に地域ケアの学びを重点的に展開することになります．

- 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ができる．
- ２年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で、患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することができる．
- ３年次修了時には、多疾患合併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も疾患に影響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．

３　目標/アウトカム

３−１　総合診療医の７つのコア・コンピテンシー

総合診療医は、日常遭遇する疾病と傷害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、看取りなど保健・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住民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使命を担う医師と定義されます．

総合診療医は、単に臓器縦割りの知識を幅広く持ち、それらを日々の診療に活かすだけではありません．患者・家族・地域の日常的な健康問題に適切に対応するために、必要な医学知識・技術の修得はもちろん、総合診療を特徴づける理論を学び実践することで、限られた地域の医療資源を有効活用し、保健・医療・介護・福祉活動を担うチームのパフォーマンスを最大限発揮するための一翼を担います．さらに、プライマリ・ケアの専門家として、責任の遂行、医療倫理の原則に忠実であり、様々な患者ニーズに応えるためのプロフェッショナリズムの姿勢を身につけます．

総合診療医の能力を獲得するために、当プログラムではアウトカム基盤型教育（Outcome based education）に基づいて教育設計をしています．専門研修を通じて習得すべきコンピテンシーは７つに提示されます．

<u>総合診療医の７つのコア・コンピテンシー</u>

1. 包括的統合アプローチ Comprehensive care, Integrated care
   - □　未分化で多様かつ複雑な健康問題への対応
     First contact care, care for multimorbidity, complex intervention, complexity

- □　効率よく的確な臨床推論 clinical reasoning, value based practice
- □　健康増進と疾病予防　health promotion, preventive care
- □　継続的な医療・ケア continuity of care

2. 一般的な健康問題に対する診療能力
   - □　一般的な健康問題に対する診療能力　Competency for common disease
3. 患者中心の医療・ケア　Patient-centered care
   - □　患者中心の医療　Patient centered care
   - □　家族志向型医療・ケア　Family oriented care
   - □　患者・家族との協働を促すコミュニケーション Interpersonal communication skills
4. 連携重視のマネジメント Interprofessional work
   - □　多職種協働のチーム医療 team-based care, interprofessionality
   - □　医療機関連携および医療・介護連携 transprofessional care
   - □　組織運営マネジメント management, leadership
5. 地域志向アプローチ Community orientation
   - □　保健・医療・介護・福祉事業への参画 Community participation, public health
   - □　地域ニーズの把握とアプローチ Community diagnosis and treatment
6. 公益に資する職業規範 Professionalism
   - □　倫理観と説明責任 moral judgement, accountability
   - □　自己研鑽とワークライフバランス continuing professional development
   - □　研究と教育 Research and Education&Teaching
7. 多様な診療の場に対応する能力 System based practice
   - □　外来医療 Ambulatory care
   - □　救急医療 Emergency care
   - □　病棟医療 Inpatient care
   - □　在宅医療 Home visiting care

＊コンピテンシー Competency

コンピテンシーとは、ある職務や役割において優秀な成果を発揮する行動特性のことです．後述する「総合診療医の専門知識と専門技術」、「学問的姿勢」を学ぶことで、総合診療の７つのコンピテンシーの習得に繋がります．

３−２　総合診療の専門知識と専門技術

「専門知識」、「専門技術」の修得の確認は研修手帳に示されている『研修目標と研修の場』（本冊子・別紙１）を活用します．そこに含まれておらず、ポートフォリオ作成に必要な専門知識を（表１）に示します．研修期間を通じて全ての項目を学ぶことが理想です．

表１　総合診療の専門知識

総合診療医の臨床技法	総合診療医の役割
1　医療コミュニケーションの基本的考え方 2　ケアの継続性 3　生物心理社会的アプローチ 4　患者中心の医療の方法 (Patient centered clinical method) 5　Clinical Hand 6　Somato-Psycho-Socio-Semiotic モデル 7　家族志向性アプローチ 8　地域志向性アプローチ 9　複雑な臨床問題へのアプローチ 10　患者教育と行動変容 11　Evidence-Based Medicine (EBM) 12　Narrative-Based Medicine (物語に基づく医療)	1　診療所における非選択外来診療の臨床推論 2　慢性期ケアにおける総合診療医の役割 3　在宅医療における総合診療医の役割 4　緩和ケアにおける総合診療医の役割 5　へき地・離島医療 6　予防医療・ヘルスプロモーション 7　統合医療 8　チームワークとリーダーシップ（診療所運営）
ライフサイクルに沿った診療	在宅医療の実践
1　こどものケア 2　思春期患者のケア 3　成人患者のケア 4　高齢者ケアにおける家庭医の役割 5　虚弱高齢者の臨床問題へのアプローチ (Gender specific medicine) 6　Women's Health 7　マタニティ・ケア 8　総合診療医とスポーツ医学 (特定の人口集団へのアプローチ) 9　園医・校医・産業医 10　国際保健におけるプライマリ・ヘルスケア	1　栄養障害，摂食嚥下障害・口腔内の問題 2　排泄（排尿・排便） 3　褥瘡とフットケア 4　リハビリテーション 5　Bad News telling，終末期の意思決定の支援 6　疼痛管理・症状管理 7　非がん疾患の緩和ケア 8　スピリチュアルケア，グリーフケア 9　認知症の在宅ケア 10　神経難病・呼吸不全・心不全・腎不全の在宅医療 11　居住系施設での在宅医療 12　急性期の在宅での治療と入院適応 13　小児在宅医療 14　在宅医療の導入特に複雑な事例 15　介護保険制度 16　多職種協働の実践
総合診療の教育・研究	継続的専門能力の啓発 (continuous professional development)
1　地域基盤型医学教育 2　家庭医療学/総合診療学の研究 3　総合診療医の成長と生涯学習	1　臨床上の疑問を発見・解決する能力 2　ICT を活用した情報の up date 能力

３−３　学問的姿勢

当プログラムでは、省察的実践家（reflective practitioner）として生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につけます．それは、臨床医として診療能力の維持と向上のため、教育者また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ためにも重要です．当プログラムでは、学問的姿勢として①批判的思考（常識や前例、慣習にとらわれることなく、常に本質を考え続けるための思考)、②多角的視点（事象や人の行動の背景にある多様な価値観を理解し、受容するための多角的な視野)、③メタ認知（自分の思考や行動そのものを対象として客観的に把握し認識する思考）の３つの視座を獲得することを重点に置きます．この姿勢を診療、教育、リサーチの経験を通じて身につけていきます.

（１）　診療

臨床医として診療能力の維持と向上のため、日常診療における振り返りreflectionに習熟しておく必要があります．診療の場面において、専攻医のそれまでの知識や技術、能力、価値観を超える問題に直面した時、誰もが不安や戸惑いを感じます．その状況を突破するために、それまでの経験を総動員して問題をしのいだ後に（reflection in action)、今回直面した状況の変化を評価し、教訓を導き出し、次に同じ場面に遭遇しても対応できる能力を獲得します（reflection on action)．プログラム全期間を通して「省察」と「実践」を繰り返し、継続的な専門能力を啓発します（continuous professional development)．プログラム1年目に振り返りについての基本理論を指導医より教授し、On the Job Trainingとして日常臨床での疑問をインターネットの二次文献（DynaMed、Up to Date、今日の臨床サポート、Procedures CONSULTなど）を活用して解決します.

（２）　教育

①学生・研修医に対して１対１の教育、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、③多職種への教育の提供という３点の教育活動が求められます．具体的には、以下の機会を活用し教育に携わります.

- □ 研修施設に研修に来る医学生・研修医への教育を担当します．先ずは１対１の教育を行います．その後、経験に応じてカリキュラム開発の基本知識を修得し、短期間（最大１ヶ月）の研修カリキュラムを設定する能力を修得します.
- □ 専攻医は、屋根瓦方式で教育チームを形成します．自分が修得した能力を同じプログラム内の後輩に伝える能力とアイデンティティ構築をサポートするメンターの役割を担います.
- □ 院内や地域の多職種への教育セッションを担当します.
- □ 教育活動を計画・実施するために必要な医学教育の知識・技術を指導医陣から教わります.
- □ 総合診療を志望する医学生・研修医対象に、専門知識や技術を伝える教育セッションを開催します．さらに、日本プライマリ・ケア連合学会主催の夏期セミナーで教育セッションの提供を行います.

（３）　リサーチ

リサーチマインドを養うために総合診療・家庭医療に関連した文献に触れます．さらに、日々の臨床の中からリサーチ・クエスチョンを見つけ出し、研究開始へと繋げます．リサーチの計画・実施にあたり山口大学医学部附属病院 臨床研究センター（Center For Clinical Research, Yamaguchi University Hospital）の支援を適宜受けることができます．また、同センターの講習会を受講することで、基本的な研究知識を得ることができます．

また、専攻医には山口大学医学部附属病院が所蔵する文献（図書162,329冊、和書雑誌2,159冊、洋書雑誌 2,158冊)、二次文献（DynaMed, Up to Date、今日の臨床サポート、Procedures CONSULTなど）をインターネット検索することができます．社会医学領域の論文はWEB OF SCIENCEを通じて原著論文を閲覧することが可能です．これらの文献検索は連携施設の研修中であってもリモート検索を行うことができ、文献アクセスへの負担を感じることがありません．

専門研修中には１回以上の筆頭演者として演題発表を必須とします（口演，ポスターは問いません)．また、筆頭執筆者、あるいは共同執筆者として論文作成に関わることを必須とします．そのために、プログラム1年目にリサーチに関する基本知識の教授を指導医陣より行います．２年目の８月迄に研究計画書の作成を行い、リサーチを開始します．

３−４　医師として共通するコア・コンピテンシー（医療倫理、医療安全、院内感染対策）

医療倫理、医療安全（医療事故、廃棄物、放射線など)、院内感染対策、多職種連携を含めたチーム医療の概念は、医師としての共通するコア・コンピテンシーです．さらに、山口県全体の面積の３分の２はへき地・離島であり、医療資源に乏しい地域または医療アクセスが困難な地域も多く存在します．専門研修期間中に、地域特有の医療状況も含め、山口県で働く医師として共通するコア・コンピテンシーの基礎知識の教授を指導医より行います．

３−５　山口大学総合診療プログラムの到達目標

①　将来、病院において活動する総合診療専門医

病院の総合診療部門において外来、救急、入院医療を担当することができる．診療、教育、組織運営のサブリーダーとしてその能力を十分に発揮し、患者と所属組織に貢献することができる．地域を包括的に捉える視点をもち、多職種と連携しながらヘルスケアサービスを提供することができる．

②　将来、診療所において活動する総合診療専門医

診療所において外来、救急、在宅医療を担当することができる．診療、教育、組織運営のサブリーダーとしてその能力を十分に発揮し、患者と所属組織に貢献することができる．地域を包括的に捉える視点をもち、多職種と連携しながらヘルスケアサービスを提供することができる．

上記が７つのコア・コンピテンシーとそれに伴う専門的知識と技術、学問的姿勢を踏まえた当プログラムの到達目標です．プログラム修了後には「病院」または「診療所」で活動できる総合診療専門医を目指します．

病院での総合診療部門の役割は、各医療機関の臓器専門医の充足割合、地域で求められている病院機能、総合診療部門の実績年数によって求められる役割が異なります．特に、山口県では人口あたりの医師数が充足している山陽地域と充足していない山陰地域では、その役割も大きく異なります．所属する病院では外来、救急、入院医療を担い、教育や組織運営のサブリーダーとしてもその能力を十分に発揮し、患者と所属組織に貢献できる総合診療専門医となって下さい．さらに、総合診療の専門性である地域を包括的に捉える視点から、その地域特有の健康課題を認識し、それらを多職種と連携しながら解決できるプロモーターとしての役割を期待しています.

診療所では、外来、救急、在宅医療を担当します．診療所では総合診療の７つのコア・コンピテンシーを発揮できる場です．何気なく行われている診療場面も７つのコア・コンピテンシーを意識し、概念化に努めることで、総合診療専門医としての能力向上に繋げることができます．特に予防医学、在宅医療の分野では質の高いサービスを提供することを意識して下さい．さらに、総合診療の専門性である地域を包括的に捉える視点から、その地域特有の健康課題を認識し、それらを多職種と連携しながら解決できるプロモーターとしての役割を期待しています.

４　教育方略

４−１　研修フィールド

総合診療専門プログラムは「総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱ」のフィールドを中心に研修を行い「内科」、「小児科」、「救急科」をローテーションすることで総合診療専門医としての能力を養います．さらに「整形外科」、「精神科」、「産婦人科」、「皮膚科」、「泌尿器科」など専攻医のニーズに合わせて研修を組み立てていきます．当プログラムの総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱの全施設は以下の機能を有し、施設基準を満たしています（施設基準を一部満たしていない施設は補完研修にて施設基準をクリアしています）．当プログラムでは領域別研修中もハーフデイバック/ワンデイバックにより総合診療専門研修施設での継続診療を行い、総合診療医としてのアイデンティティを担保します.

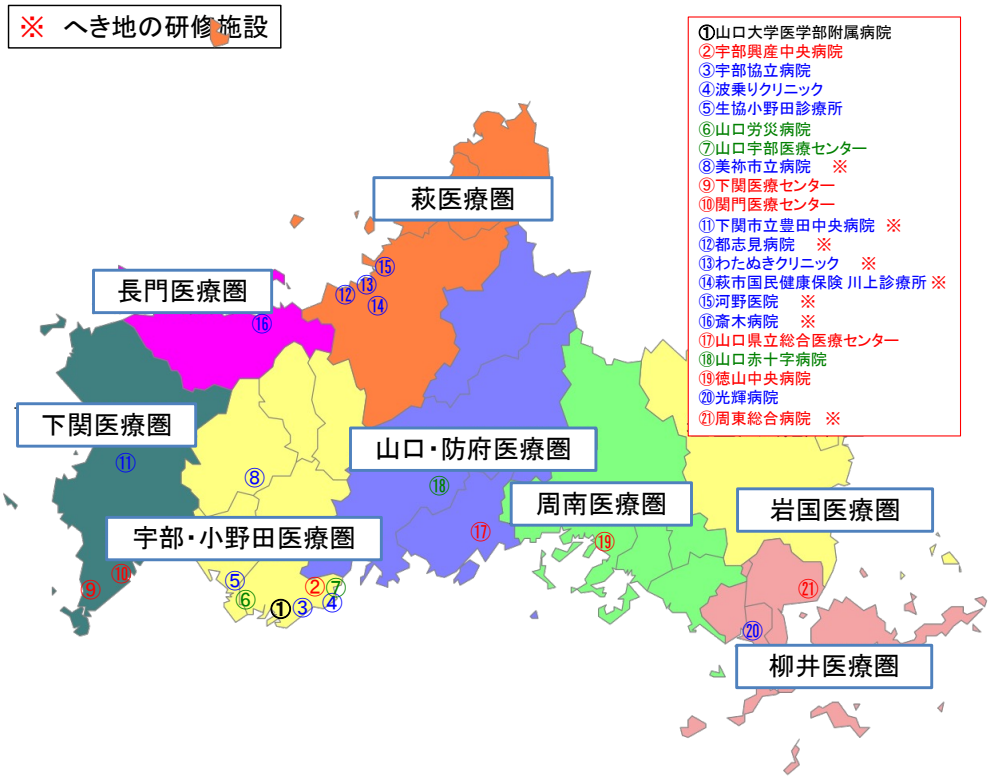
（１）　総合診療専門研修Ⅰ

診療所または地域の中小病院であり、外来診療、訪問診療および地域包括ケアの研修が可能な施設．のべ外来患者数 400 名以上/月、のべ訪問診療件数 20 件以上/月以上.

（２）　総合診療専門研修Ⅱ

総合診療部門を有する病院であり、一般病床を有し救急医療を提供し、臓器別ではない外来診療の研修が可能な施設．総合診療部門ののべ外来患者数 200 件以上/月、入院患者総数 20 件以上/月.

研修施設の地理的特徴は宇部・小野田医療圏の研修施設は研修基幹病院である山口大学医学部附属病院から車で３０分圏内に位置しています．研修施設間の移動がしやすいことで、ハーフデイバック/ワンデイバック研修や多施設の専攻医・指導医を交えた勉強会が行いやすくなっています．下関医療圏, 長門医療圏, には総合診療専門研修Ⅰの施設がそれぞれ１施設, 萩医療圏には４施設あります．山口県の地域での研修を希望される専攻医にも対応しています．各研修施設の特徴を『研修施設の特徴』（本冊子・別紙２）に示します.



４−２　地域医療の研修（地域医療再生枠・緊急医師確保対策枠）

山口県は医療圏によって住民や地域の特性、産業、文化、人口あたりの医師数、医療資源の数、課題としている健康問題などが異なります．山口県は面積の３分の２が「へき地」と言われる地域で構成され、へき地診療所の数が全国平均よりも多いのが特徴です（全国平均 24.4、山口県 41）．そのため山口県の地域医療を知る、地域での総合診療の役割を知り活動を広げるためにも「地域」での研修はお勧めです．山口県医師修学資金（緊急医師確保対策枠、地域医療再生枠）を受けている専攻医には、プログラム期間中に過疎地域病院への勤務も検討します．

現行では山口県医師修学資金の研修対象病院は下関市立豊田中央病院、美祢市立病院となっていますが、総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱまたはその他の領域の施設基準を満たし、指導医の質の担保が可能となれば、研修連携を増やしていく予定です．

専攻医が地域での研修を選択した場合、物理的距離の問題によりプログラム統括責任者との振り返りやレジデントデイを通して日々の研修生活へのフィードバックを受けにくくなることが懸念材料ですが、オンラインシステム（Zoom 等）を活用することにより連絡などのやり取り、勉強会への参加を可能とします．加えて６ヶ月間に１回以上は指導医が研修施設へ訪問し、研修の途中経過を確認します．

４−３　研修の週間スケジュール

各施設での週間スケジュールを示します．総合診療専門研修は目標（アウトカム）を意識しながら研修生活を送って頂きます．週間スケジュール通りに過ごすことで総合診療の能力を習得するのではなく、アウトカムに近づくための大切な機会として捉えて下さい．

【総合診療専門研修Ⅰ】　波乗りクリニック

	月	火	水	木	金	土	日
午前	在宅患者についての申し送り、当日のスケジュール確認 外来（時間内緊急往診）						学会 救急当直
昼食		安全研修等（ランチョン）	午後休診（在宅待機）		勉強会（ランチョン）		
午後	訪問診療	訪問診療		訪問診療（退院時カンファレンス、医師会会議等）	訪問診療	外来（時間内緊急往診）	
夕方	外来	外来		外来	外来		
	振り返り	ケースカンファレンス		振り返り	振り返り	振り返り 救急当直	

【総合診療専門研修Ⅰ】　下関市立豊田中央病院

	月	火	水	木	金	土日
午前	外来・健診	院外研修	症例カンファ 外来・健診	外来・健診	外来・健診	
午後	出張診療所外来 病棟		出張診療所外来 （隔週） 訪問診療/救急外来/健診・予防接種 病棟 多職種カンファ	出張診療所外来 救急外来 健診・予防接種 病棟	出張診療所外来 訪問診療 病棟 多職種カンファ	
夕方	委員会活動		委員会活動	委員会活動		
	平日当直　3 回／月　、　土日休日の日当直　2-3 回／月					

【総合診療専門研修Ⅱ】　宇部興産中央病院

	月	火	水	木	金	土
午前 8:30 － 9:00 9:00 －12:00	カンファレンス 健診	カンファレンス 救急	カンファレンス 病棟	カンファレンス 外来	カンファレンス 救急	
午後	病棟	病棟	14:00 －15:00 家庭医療セミナー	病棟	病棟	
夕方	振り返り		総合診療 カンファレンス	振り返り		

【内科】　宇部興産中央病院

	月	火	水	木	金	土
午前 8:30 ― 9:00 9:00 ―12:00	専門科 カンファレンス 外来	処置・検査 （内視鏡検査・ 心エコー）	病棟	外来	処置・検査	
午後	病棟	病棟	14:00 ―15:00 家庭医療セミナー	病棟	病棟	
夕方	振り返り		総合診療 カンファレンス			

【内科】　山口大学医学部附属病院　消化器内科

	月	火	水	木	金	土
午前	上部内視鏡検査 腹部エコー 血管造影検査	上部内視鏡検査 腹部エコー 治療内視鏡（静脈瘤） 消化管Ｘ船検査 ERCP エコー下治療（RFA）	上部内視鏡検査 腹部エコー ERCP	上部内視鏡検査 腹部エコー 下部治療内視鏡 （ESD）	上部内視鏡 腹部エコー 血管造影検査 肝臓再生療法	
午後	治療内視鏡 （ESD） 下部内視鏡検査 血管造影検査	新患カンファ 病棟回診	治療内視鏡 （ESD） 下部内視鏡検査 ERCP	小腸内視鏡検査	下部内視鏡検査 血管造影検査	
その他 カンファ 講習会	病棟カンファ	肝臓カンファ	胆膵カンファ	消化管カンファ		

	月	火	水	木	金	土
午前 始業―9:30	受持患者情報の把握、病棟処置 朝カンファレンス（患者申し送り） 各チーム回診					週末日直 （2―4／月）
9:30―12:00	病棟 外来 学生指導					

午後	病棟	症例検討 教授回診 病棟	病棟	病棟	准教授回診 病棟	合同勉強会 （年数回）
夕方	患者申し送り					
	自主学習	医局会 抄読会	自主学習	研究会	振り返り （1／月）	
	当直（0－1／週）					

【小児科】　山口大学医学部附属病院　小児科

【救急科】　山口大学医学部附属病院　先進救急医療センター

	開始時刻	月	火	水	木	金	土／日
午前	8：00			抄読会			
	8：30	入院・外来・ドクターカー／ヘリ全症例カンファランス					
	9：30	センター入室患者ラウンド					
	11：00	救急初療担当／主治医／ドクヘリ当番／夜勤／休み　のうちのいずれか 【夜勤】18：30～ 申し送りとラウンド		教授回診	救急初療担当／主治医／ドクヘリ当番／夜勤／休み　のうちのいずれか 【夜勤】18：30～ 申し送りとラウンド		
午後	12：00			退院カンファランスなど			
	16：00 （第３週）			救急事例検討会			
	17：30 （第２週）			ドクターヘリスタッフ会議			
	18：30 （第３週）			リサーチ・ミーティング			

４－４　総合診療の学び方（OJT，Off-JT，CME）

総合診療の学びは（１）臨床現場での実践（OJT：On-the-job-training)、（２）実践の場を離れた学び（Off-JT：Off-the-job-training)、（３）生涯自己学習（CME：Continuing Medical Examination）の３つからなります．実践のみの学びではなく、それぞれの学び方を使い分け、生涯にわたる学習基盤を築き上げていきます．

（１）　臨床現場での実践（OJT）

外来診療、在宅医療、入院医療を実践すること自体が専攻医にとって学びとなることは言うまでもありません．当プログラムは総合診療の実践が可能な研修施設で構成されています．具体的には、外来診療や入院医療では特別な場合がない限り年齢、臓器、性別に関係なく診療を提供し、指導医を含め医療機関全体で総合診療の役割を理解し、専攻医の研修を支援してくれる条件が整った研修施設です．さらに臨床現場での実践とは診療だけではなく、院内の組織運営、教育活動、地域での多職種連携、住民への健康教室や学校健診などの地域保健活動も含まれます．

臨床現場の実践を通じた学びは、①診療経験から生じる疑問に対し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、②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．それを研修手帳の記録と自己省察の記録をポートフォリオ作成という方法で実施します．研修手帳の記載、ポートフォリオ作成はどの臨床現場においても用いられる教育方略です．

① 外来診療

教育方略：外来診療、プリセプティング、ビデオレビュー、カルテレビュー、症例カンファレンス

経験目標を参考に幅広い症例を経験します（本冊子・別紙１）．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．

② 在宅医療

教育方略：在宅医療、レクチャー、カルテレビュー、症例カンファレンス、多職種カンファレンスへの参加

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します（本冊子・別紙１）．在宅経験の浅い専攻医には、指導医が在宅医療の仕組みをレクチャーします．その後、実際の在宅医療を行い、指導医とのカルテレビュー、症例カンファレンスを通じて学びを深めます．さらに、在宅医療に特徴的な多職種とのカンファレンスにも積極的に参加し、連携の方法を学びます．

③ 入院医療

教育方略：カルテレビュー、症例カンファレンス、入院患者のラウンド、退院支援・地域連携カンファレンスへの参加、シミュレーション教育、直接観察指導

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します（本冊子・別紙１）．入院患者のカルテレビュー、症例カンファレンス、入院患者のラウンド、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．基本的手技は大学のシミュレーターを用いたシミュレーション教育や指導医による直接観察指導により習得します．

④ 救急医療

教育方略：救急医療、症例カンファレンス、指導医との病棟ラウンド、退院支援・地域連携カンファレンスへの参加、シミュレーション教育、直接観察指導

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します（本冊子・別紙１）．入院患者のカルテレビュー、症例カンファレンス、入院患者のラウンド、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．迅速な判断が求められる状況においての意思決定プロセスとその対応を学びます．また、心肺蘇生や基本的手技に関してはシミュレーション教育や直接観察指導により習得します．

⑤ 地域保健活動

教育方略：保健・医療・介護・福祉活動、健診事業（乳幼児健診、学校医）、レクチャー、多職種カンファレンスへの参加

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します（本冊子・別紙１）．診療を担当する医療圏の保健・医療・介護・福祉資源に関する説明やレクチャーを受け、その利用方法を学びます．介護保険に関する教科書や資料を読み、主治医意見書の書き方、介護保健の利用方法を学びます．さらに、地域の保健センター、地域包括支援センター、保健所、行政のスタッフと交流することで、地域特有の健康課題を把握し、職種を交えた連携を図りながら健康課題の解決に務めます．

（２） 実践の場を離れた学び（Off-JT）

臨床現場の実践のみでは習得できない総合診療医としての知識や技術を、off-the-job-training として学ぶ機会を提供します．具体的には、当プログラム主催の勉強会、山口大学医学部附属病院主催の勉強会、日本プライマリ・ケア連合学会山口県支部会主催の勉強会、日本プライマリ・ケア連合学会が主催する生涯教育セミナーなどがあります．さらに臨床現場で経験の少ない手技などはシミュレーション機器を活用して学びます．さらに、後述する当プログラム主催の総合診療カンファレンスで、総合診療の理論や役割などを学びます．

（３）生涯自己学習（CME）

研修プログラムにおける到達目標は原則的に本プログラム内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、総合診療領域の教科書や web 教材、更には日本医師会生涯教育制度及び日本プライマリ・ケア連合学会等における 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．指導医が必要な参考資料のアドバイスを行います．

４−５　主軸となる教育方略（ポートフォリオ、総合診療カンファレンス、研修手帳、学会活動）

（１） ポートフォリオ

ポートフォリオを簡潔に説明すると「自分の成長記録」です．ポートフォリオ作成によって、プログラム期間中に専攻医自身が上手くできたことや、できずに苦労した経験を指導医や同僚の専攻医と共有し、次に同じような状況に遭遇しても対応できる能力を養っていきます．作成にあたり、日常診療の実践と自身の省察を経て、ポートフォリオ作成に特化したカンファレンスを開催します．指導医との議論を通じて、自身の感情を客観的に捉え、取り上げた事象を医学知識と総合診療の理論に当てはめることで、一見個別性の高い事象を概念化することができます．プログラム期間中には詳細事例 20 領域の最良作品型ポートフォリオを作成します．

詳細事例ポートフォリオ 20 領域	
患者中心の医療	自己研鑽とワークライフバランス
家族志向型医療・ケア	研究と教育
未分化で多様かつ複雑な健康問題への対応	幼小児・思春期のケア
健康増進と疾病予防	生活習慣病のケア（行動変容アプローチを含む）
継続的な医療・ケア	高齢者のケア
多職種協働のチーム医療	終末期のケア（人生の最終段階におけるケア）
医療機関連携および医療・介護連携	女性特有もしくは男性特有の健康問題
組織運営マネジメント	リハビリテーション
保健・医療・介護・福祉事業への参画	メンタルヘルス
地域ニーズの把握とアプローチ	救急医療

（2） 総合診療カンファレンス

毎週木曜日、午後から「総合診療カンファレンス」と題した勉強会を開催します．当プログラムが主催し、プログラム内の専攻医と指導医が参加します．そこではポートフォリオ作成に必要な総合診療の理論や概念について指導医からレクチャーやワークショップを受けます．その他、common disease、医学教育や組織運営の基礎知識など、研修医が経験した事例に合わせてレクチャーや配布資料を受けます． 総合診療カンファレンスに参加することで専門知識と専門技術を習得すると同時に、総合診療医としてのアイデンティティの形成を促します．

総合診療カンファレンスで取り上げるテーマの一例

・ ケアの継続的性	・ 慢性期ケアにおける総合診療医の役割
・ 生物心理社会的アプローチ	・ 介護保健、主治医意見書の書き方
・ 患者中心の医療の方法 (Patient centered clinical method)	・ 在宅緩和ケア
	・ 予防医療/ヘルスプロモーション
・ Clinical Hand	・ 高齢者総合評価（CGA）
・ Somato-Psycho-Socio-Semiotic モデル	・ Women's Health
・ 家族志向性アプローチ	・ 臨床推論
・ 地域志向性アプローチ	・ EBM/臨床統計学
・ 複雑な臨床問題へのアプローチ	・ チームビルディング/組織行動論
・ 患者教育と行動変容	・ 省察的実践家（reflective practitioner）

（3） 研修手帳

総合診療医に必要な能力を俯瞰し、研修の達成段階を確認するために研修手帳への記載を行います．毎週木曜日の総合診療カンファレンスの際に記載の確認を行います．さらに、各年次終了時とプログラム修了時にプログラム統括責任者に記録を提出します．

（4）学会発表，学会活動への参画

研修期間を通じて，日本プライマリ・ケア連合学会、日本在宅医学会、日本医学教育学会いずれかの学術集会において筆頭演者として発表を行います（口演，ポスターは問いません）． また、日本プライマリ・ケア連合学会主催の若手医師のための家庭医療学冬期セミナー（毎年 2−3 月開催）に原則参加し、他研修施設の総合診療専攻医との交流を通じ、新しい見識を深めます.

5　評価

5−1　専攻医へのプログラム中の評価（形成的評価）

（1）総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱでの評価

総合診療専門研修において、形成的評価は学習者の日々の成長を確認するために重要です．学習者は形成的評価を受けることで、総合診療のコンピテンシーをどの程度習得しており、どのような点を改善すべきかといった具体的な情報を得ることができます．総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱでは、形成的評価として「振り返り/レジデントデイ」、「ポートフォリオ作成」、「研修手帳」の３つ評価方法を活用します.

① 振り返り/レジデントデイ

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、研修期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となります．1〜数ヶ月おきにレジデントデイと称する指導医との研修手帳の記録の確認および研修振り返りの時間を設けます．その際、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 年間の振り返りを行い、指導医が形成的な評価を研修手帳に記録します.

日々の診療に関しては、診療録のチェック、ビデオレビュー、症例カンファレンス、基本的手技の達成段階の確認を通して評価を行います．研修初期の外来などに不慣れな時期では診療録のチェックを全例実施することもありますが、能力の向上に伴って事例を選んでの振り返りに徐々に移行します. さらに、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）の利用による観察評価なども定期的に行います.

② ポートフォリオ作成

ポートフォリオの作成を通して、総合診療のコンピテンシーの達成段階を評価します．ポートフォリオには学習者の様々な振り返りや研修目標をどの程度修得したかが含まれる必要があり、適切な事例を選択することが重要です．さらに、その事例を経験した上での今後の学びの計画などが記されていなければなりません．ポートフォリオに不慣れな研修初期には、事例の選択や作成の手順を指導医と共に行います．指導医が到達目標に満たさないと判断したポートフォリオ事例は、手直しを繰り返すことでコンピテンシーの達成を促します．さらに、施設内外で開催される最良作品型ポートフォリオの発表会での発表を行うことで、自らのポートフォリオ作成能力とコンピテンシー達成段階を自己評価できる機会を設けます.

③ 研修手帳

研修目標の各項目の達成段階について、研修手帳を用いての自己評価を行います．定期的な振り返りの際に、研修手帳を通じて指導医から達成段階の評価と指導を受けます．さらに、学会や勉強会への参加、発表の記録をおこないます．年次の最後には、進捗状況についての振り返りを行い、現状と

課題についてコメントを記載します.

また、上記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）や外来ビデオレビューを利用した診察技能評価や、ケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）を通じて総合診療の基本知識や技術の達成段階を評価します. 各ローテーション研修終了時には、多職種による 360 度評価を実施し、多職種とのコミュニケーション能力やプロフェッショナリズムの評価に役立てます.

さらに、専門研修プログラム統括責任者とは別にメンターを設置し、研修における生活面や精神面のサポートを行います．専攻医とメンターが面談する機会は３−６ヶ月毎としますが、１年に１回は専門研修プログラム統括責任者が専攻医にメンターとの関係をヒアリングします．ヒアリングの結果、専攻医がメンターの変更を希望すれば前向きに検討します.

（２）内科ローテイト研修中の評価

内科ローテイト研修においては、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．システムを利用するにあたり、内科学会に入会する必要はありません.

6 ヵ月間の内科研修の中で、最低 20 例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例（主病名、主担当医）のうち提出病歴要約として 5 件を登録します．分野別（消化器，循環器，呼吸器など）の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します．病歴要約については同一症例、同一疾患の登録は避けてください．提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行いますが、内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴評価は行いません.

6 ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価，専攻医の全体評価（多職種評価含む）の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます．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指導医が行い、総合診療プログラムの統括責任者に報告します．専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づき、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.

（３）小児科研修および救急研修中の評価

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 ヶ月間の小児科および救急科研修の研修終了時には、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.

５−２　プログラム修了判定について（総括的評価）

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プログラム統括責任

者または専門研修連携施設担当者が専門研修プログラム管理委員会において評価し、専門研修プログラム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.

□　定められた研修期間を全て履修していること
□　カリキュラム到達目標の達成（最良作品型ポートフォリオにて判定）
□　研修手帳に記録された経験目標の達成
□　研修期間中に実施される指導医、看護師、事務スタッフなどによる 360 度評価

ただし、研修期間中に必要な目標の達成が困難であった場合は、研修期間の延長などの対応が必要となります．この場合は該当専攻医に対して、専門医認定申請年の前年 10 月までに注意、12 月までに警告を行うこともあります.

５−３　専攻医による指導医および本研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を行います．専攻医からの評価は専門研修プログラム事務局に提出され、専門研修プログラム管理委員会は本研修プログラムの改善に役立てます．専攻医からのフィードバックによって本研修プログラムをより良いものに改善していきます.

なお、評価内容は記録されますが、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．専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の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.

５−４　研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます．その評価にもとづいて専門研修プログラム事務局で本研修プログラムの改良を行います．本研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告します.

また、同時に総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します．日本プライマリ・ケア連合学会中国ブロック支部によるサイトビジットも企画されますが、その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です.

６　本プログラムの管理・運営

６−１　総合診療専門研修指導医と質の担保

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が 44 名在籍しています．山口大学医学部附属病院 2 名、宇部興産中央病院 1 名、宇部協立病院 5 名、生協小野田診療所 1 名、波乗りクリニック　1 名、美祢市立病院 5 名、下関市立豊田中央病院　1 名、都志見病院 1 名、わたぬきクリニック　1 名、萩市国民健康保険川上診療所　1 名、河野医院　1 名、斎木病院　1 名、下関医療センター 1 名、関門医療センター 1 名、山口県立総合医療センター 2 名、徳山中央病院 1 名、周東総合病院 2 名、済生会福

岡総合病院 2 名、あおばクリニック 2 名、飯塚病院 9 名、豊田地域医療センター 3 名が在籍しています.

指導医には臨床力、教育力においても 7 つのコア・コンピテンシーの実践が求められています．本プログラムでは指導医の臨床力、教育力の向上のために年間１～２日程度の指導医講習会を行うことで、能力の担保を図っています．講習会の内容は、日常診療における総合診療の理論的基盤（患者中心の医療の方法、家族志向性アプローチ、地域指向性アプローチ、複雑な臨床問題へのアプローチなど）と医学教育の基礎知識（外来診療教育、フィードバック、ポートフォリオ、ケースに基づくディスカッション、短縮版臨床評価テスト、360 度評価、カリキュラム開発など）が含まれます．また、年度末に開催される専門研修プログラム委員会では、専攻医から指導医に対する教育力のフィードバックを元に、指導医に対する能力改善と専門研修プログラム全体の改善を行います.

６−２　専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である山口大学医学部附属病院には、専門研修プログラム管理委員会と専門研修プログラム統括責任者（委員長)、専門研修プログラム事務局を置きます.

（１）　専門研修プログラム管理委員会

委員長、事務局代表者、総合診療専門研修指導医、および専門研修連携施設の研修責任者等で構成されます．委員長に不測の事態が生じた場合には、総合診療専門研修指導医から委員長代理を立て、委員長代理が役に当たります．研修プログラムの改善へ向けての会議には専攻医の代表が加わります．専門研修プログラム管理委員会は，専攻医および専門研修プログラム全般の管理に関する判断を行います.

（２）　専門研修プログラム統括責任者

プログラム管理委員会での討議を踏まえ、総括的評価を行い、修了判定を行います．また、専門研修プログラム全体に責任を持ちます.

（３）　専門研修プログラム事務局

専門研修プログラム統括責任者、専門研修担当事務、総合診療専門研修指導医陣で構成し、定期的な会議を開催しプログラムの日常的な実施・運営・改善を行います.

６−３　専門研修プログラム管理委員会の役割と権限

専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム事務局の補佐を受け、以下を行います.

- □ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療研修委員会への専攻医の登録
- □ 専攻医ごとの研修手帳及び最良作品型ポートフォリオの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- □ 研修医手帳及び最良作品型ポートフォリオに記載された研修記録、総括的評価に基づく専門医認定申請のための修了判定
- □ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく次年度の専攻医受け入れ数の決定

□ 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
□ 専門研修プログラムに対する評価に基づく、専門研修プログラム改良に向けた検討
□ サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改良に向けた検討
□ 専門研修プログラム更新に向けた審議
□ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
□ 各専門研修施設の指導報告
□ 専門研修プログラム自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
□ 専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

６−４　専攻医の採用

【応募資格】
医師卒後初期臨床研修修了（または修了見込み）者

【募集定員】
５名／年

【応募方法】
下記書類を 10 月末日（必着）までに郵送またはメールで提出してください.
□ 専門研修申請書
（氏名、生年月日、年齢、連絡先、住所、学歴、職歴、所属学会、資格など）
□ 初期研修修了（見込）証明書
□ エッセイ（テーマ：志望動機、文字数：2,000 字以内）
□ 医師免許証の写し

【選考方法、採択結果】
書類審査、面接（プログラム統括責任者、指導医、専攻医代表との面接）により総合的に審査します.

【選考日】
毎年６月から次年度専門研修を行う専攻医募集を開始します．応募者は上記必要書類を 10 月末日までに下記へ提出して下さい.
原則として 11 月中に書類選考および面接を行い、採択を決定して機構に示された日程に本人宛に文章で通知します．応募者および選考結果については、年度末の山口大学医学部附属病院 山口大学総合プログラム 専門研修プログラム管理委員会に報告します.

【申込み・問合せ先】
山口大学医学部附属病院　総合診療部　事務局
〒755-8505　山口県宇部市南小串 1-1-1
TEL：0836-22-2686　FAX：0836-22-2687
E-mail：general@yamaguchi-u.ac.jp

Web サイト： http://www.primarycare.med.yamaguchi-u.ac.jp/

６−５　専攻医の労働環境、労働安全、勤務条件について

□ 身分：山口大学医学部附属病院常勤医師または非常勤医師
＊年度１年間を複数施設で研修する場合は常勤医師ではなく非常勤医師となります.
＊連携施設での３ヶ月を超える研修中は研修先の雇用形態となります.

□ 給与・賞与・諸手当等：法人規定による

□ 勤務・休暇等：就業規則による（連携施設での研修中は研修先の規定に従います）

□ 社会保険等：健康保険，厚生年金保険，雇用保険，労災保険，医師賠償保険

□ 学会・研修会参加補助：年２回、参加補助あり

□ 山口大学医学部附属病院が所蔵する文献（図書 161,232 冊、和書雑誌 2152 冊、洋書雑誌 2,157 冊）、二次文献（DynaMed、Up to Date、今日の臨床サポート、Procedures CONSULT など）をインターネット検索することが可能．遠隔研修先からのリモート検索も可能

□ 医療安全、感染対策の院内学習会（年２回開催）への参加が義務です．当日の都合がつかない場合は DVD 講習会も受講可能

□ 医療倫理の院内学習会への参加が可能で、必要時には担当事例を当院の倫理委員会での検討に挙げることが可能

□ 研修施設の管理者とプラグラム統括責任者の専攻医に対する以下の責務を負います.

- 心身の健康維持への配慮
- 週の勤務時間の基本と原則
- 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
- バックアップ体制についての配慮
- 適切な休養についての配慮

□ その他：労働基準法を遵守し、各施設の就業規則に従います.

６−６　研修の休止・中断，等の条件

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通算 120 日（平日換算）までです.

□ 病気の療養

□ 産前・産後休業

□ 育休休業

□ 介護休業

□ 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.

□ 所属プログラムが廃止され、また認定を取り消されたとき

□ 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、出産後など短期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.

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、 現在各領域と検討しています。その結果を参考に当プログラムも計画していきます.

別紙１　当プログラムの研修目標及び研修の場

		総合診療専門研修Ⅰ	総合診療専門研修Ⅱ	内科	小児科	救急科	他の領域別研修
Ⅰ．一般的な症候及び疾患へのへの評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技 以下に示す検査・治療手技のうち、※印の項目は 90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。		設定	設定	設定	設定	設定	設定
	（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を実施できる。	◎			◎	◎	
	※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）を実施できる	◎	◎	○		◎	○
	※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）を実施できる。	◎	◎	○			
	※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。	◎	○	◎			
	※⑤死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。	◎	◎	○		○	
	⑥死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。	◎	○	◎		◎	
	（イ）実施すべき手技						
	※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）		◎	○	◎	◎	○
	（ウ）検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査						
	※①単純Ｘ線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）	◎	◎	○	○		○

	※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査	◎	◎	○		○	
	※③超音波検査（腹部・表在・心臓、下肢静脈）	◎	○	○		○	
	※④生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断	◎	◎	○	○	○	○
	※⑤呼吸機能検査		◎	○			
	※⑥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	◎	○	◎			
	⑦消化管内視鏡（上部）		○	◎			
	⑧消化管内視鏡（下部）		○	◎			
	⑨造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）	◎	○	◎			
	※⑩頭・頚・胸部単純 CT、腹部単純・造影 CT					◎	
	⑪頭部 MRI/MRA					◎	
	（エ）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外傷救急（JATEC）	◎				◎	
	（オ）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。	◎	◎	○		◎	○
	（カ）治療法						
	※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	◎	○	◎		◎	○
	※②止血・縫合法及び閉鎖療法	◎	○	◎		◎	○
	※③簡単な脱臼の整復	◎	○	◎	○	◎	◎

	※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）	◎	○	◎		◎	◎
	※⑤トリガーポイント注射	◎	○	◎		◎	◎
	※⑥関節注射（膝関節・肩関節等）	◎	○	◎		◎	◎
	※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）	◎	◎	○	○	◎	
	※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理	◎	◎	○			
	※⑨胃瘻カテーテルの交換と管理	◎	◎	○			
	※⑩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	◎	◎	○			◎
	※⑪褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	◎	○	◎			◎
	※⑫在宅酸素療法の導入と管理	◎	◎	○			
	※⑬人工呼吸器の導入と管理	◎	◎	○			
	⑭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）	○	◎	○			
	⑮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）	◎	○	◎			○
	⑯小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法）	◎	○	◎			○
	※⑰包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	◎	○	◎			◎
	⑱穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	○	◎	○	◎		
	※⑲鼻出血の一時的止血	◎	○	◎			
	※⑳耳垢除去、外耳道異物除去	◎	○	◎	◎		
	㉑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）	○	○	◎			
	㉒睫毛抜去	◎	○	○			
Ⅱ．一般的な症候への適切な対応と問題解決 以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。			設定	設定	設定	設定	設定
	ショック	◎	◎	○		◎	
	急性中毒	◎	◎	○		◎	
	意識障害	◎	◎	○		◎	

	疲労・全身倦怠感	◎	◎	○		◎	
	心肺停止	◎	◎	○		◎	
	呼吸困難	◎	◎	○		◎	
	身体機能の低下	◎	◎	○		◎	
	不眠	◎	◎	○		◎	
	食欲不振	◎	◎	○		◎	
	体重減少・るいそう	◎	◎	○		◎	
	体重増加・肥満	◎	○	○		◎	
	浮腫	◎	◎	○		◎	○
	リンパ節腫脹	◎	◎	○	○	◎	
	発疹	◎	◎	○	○	○	◎
	黄疸	◎	○	◎		◎	
	発熱	◎	◎	○	◎	◎	
	認知能の障害	◎	◎	○		◎	◎
	頭痛	◎	◎	○	○	◎	
	めまい	◎	◎	○		◎	
	失神	◎	◎	○		◎	
	言語障害	◎	○	◎		◎	
	けいれん発作	◎	○	◎	◎	◎	○
	視力障害・視野狭窄	◎	○	◎		○	○
	目の充血	◎	○	◎	○	◎	○
	聴力障害・耳痛	◎	○	◎	○	◎	○
	鼻漏・鼻閉	◎	○	◎	○	◎	○
	鼻出血	◎	○	◎		◎	○
	さ声	◎	○	○		◎	○
	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	◎			◎	◎	
Ⅲ　一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント 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ができる。また、　（　）内は主たる疾患であるが、例示である。 ※印の疾患・病態群は９０％以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。							
（１）血液・造血器・リンパ網内系疾患							
	※[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	◎	◎	◎	○	○	
	[2]白血病		○	◎			
	[3]悪性リンパ腫		○	◎			
	[4]出血傾向・紫斑病		○	◎		○	
（２）神経系疾患							
	※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	○	○	◎		◎	○
	※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	○	○	◎		◎	○
	※[3]変性疾患（パーキンソン病）	○	○	◎		○	
	※[4]脳炎・髄膜炎		○	○	○	◎	
	※[5]一次性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛）	◎	◎	○	○	◎	

（３）皮膚系疾患						
	※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）	◎	○	○	◎		◎
	※[2]蕁麻疹	◎	◎	○	◎	○	◎
	※[3]薬疹	◎	◎	○	○	○	◎
	※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）	◎	○	◎	◎		◎
（４）運動器（筋骨格）系疾患						
	※[1]骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨骨折）	◎	○	◎		◎	◎
	※[2]関節・靭帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）	○	○	◎		◎	◎
	※[3]骨粗鬆症	◎	○	◎		◎	◎
	※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）	◎	○	◎		○	◎
（５）循環器系疾患						
	※[1]心不全	◎	◎	○		◎	
	※[2]狭心症、心筋梗塞	◎	○	◎		◎	
	[3]心筋症		○	◎	○	○	
	※[4]不整脈（心房細動、房室ブロック）	◎	◎	○		◎	
	[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	○	◎	○	○	◎	
	※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	○	◎	○		◎	
	※[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	◎	◎	○		◎	
	※[8]高血圧症（本態性、二次性）	◎	◎	○		◎	
（６）呼吸器系疾患						
	※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）	◎	◎	○	◎	◎	
	※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	◎	◎	○	◎	◎	
	※[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）	◎	◎	○	◎	◎	
	[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）	○	◎	○		◎	
	※[5]異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）	◎	○	○	○	◎	
	※[6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	○	◎	○		◎	
	[7]肺癌	○	○	○			

（７）消化器系疾患							
	※[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎）	◎	◎	○		○	
	※[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌）	◎	○	◎	○	○	
	※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	◎	○	◎			
	※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・ 慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	◎	○	◎		○	
	※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	◎	○	◎		○	
	※[6]横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、鼠径ヘルニア）	◎	○	◎	◎	◎	
（８）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患							
	※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	◎	◎	○		○	◎
	[2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）		○	○	○	○	○
	※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	◎	◎	○		◎	○
	※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）	◎	◎	○		◎	◎
（９）妊娠分娩と生殖器疾患							
	[1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）						◎
	※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）	◎					◎
	※[3]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、更年期障害、外陰・腟・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	◎				○	◎
	※[4]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害）	◎	○	◎		○	◎
(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患							
	[1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）		○	○		○	
	※[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	◎	◎	○		○	
	[3]副腎不全		◎	○		○	
	※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	◎	◎	○		○	
	※[5]脂質異常症	◎	◎	○			
	※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	◎	◎	○			

(11) 眼・視覚系疾患						
	[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）	○	○	◎		○
	※[2]角結膜炎（アレルギー性結膜炎）	◎	○	◎		○	○
	[3]白内障	◎	○	◎			○
	[4]緑内障	○		◎		◎	○
	[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化		○	◎		○	○
(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患						
	※[1]中耳炎	◎	○	◎	◎	○	○
	※[2]急性・慢性副鼻腔炎	◎	○	◎			○
	※[3]アレルギー性鼻炎	◎	○	◎	◎		○
	※[4]咽頭炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）	◎	○	◎	○	◎	○
	[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	○	○	◎	○	◎	○
(13) 精神・神経系疾患						
	[1]症状精神病	◎				◎	◎
	※[2]認知症（アルツハイマー型、血管型）	◎	○	◎		◎	◎
	※[3]依存症（アルコール依存、ニコチン依存）	◎	◎	○		◎	◎
	※[4]うつ病	◎				◎	◎
	[5]統合失調症	◎				◎	◎
	※[6]不安障害（パニック障害）	◎	○	○		◎	◎
	※[7]身体症状症（身体表現性障害）、適応障害	◎	◎	○		◎	◎
	※[8]不眠症	◎	◎	○		◎	◎
(14) 感染症						
	※[1]ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、ＨＩＶ）	◎	◎	○	◎	◎	
	※[2]細菌感染症（ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア）	◎	◎	○	○	◎	
	[3]結核					○	
	[4]真菌感染症	◎	◎	○		○	◎
	[5]性感染症	◎				○	◎
	[6]寄生虫疾患			○	○	○	
(15) 免疫・アレルギー疾患						
	※[1]膠原病とその合併症（関節リウマチ、ＳＬＥ、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）	◎	◎	○		○	

	[2]アレルギー疾患	◎	◎	○	◎	○	
	※[3]アナフィラキシー	◎	○	○	◎	◎	
(16) 物理・化学的因子による疾患							
	※[1]中毒（アルコール、薬物）	◎	◎	○		◎	
	[2]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	◎	◎	○		◎	
	※[3]熱傷	◎				◎	◎
(17) 小児疾患							
	[1]小児けいれん性疾患	◎			◎	◎	
	※[2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、ＲＳ、ロタ）	◎			◎		
	※[3]小児細菌感染症	◎			◎		
	※[4]小児喘息	◎			◎	◎	
	[5]先天性心疾患				◎		
	[6]発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞）	◎			◎	◎	○
	[7]小児虐待の評価	◎				◎	
(18) 加齢と老化							
	※[1]高齢者総合機能評価	◎	◎	○			
	※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	◎	◎	○			
(19) 悪性腫瘍							
	※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	○	◎		◎	◎
	※[2]緩和ケア	◎	○	◎		○	
Ⅳ　医療・介護の連携活動 以下に示す診療を適切に実施することができる。							
	(1)介護認定審査に必要な主治医意見書の作成	◎	◎	○			○
	(2)各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断	◎	◎	○		○	○
	(3)ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供	◎	◎	○			
	(4)グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施	◎					
	(5)施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施	◎				◎	
Ⅴ　保健事業・予防医療 以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。							

	(1)特定健康診査の事後指導	◎	○	○			
	(2)特定保健指導への協力	◎	○	○			
	(3)各種がん検診での要精査者に対する説明と指導	◎	○	○			
	(4)保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力	◎					
	(5)産業保健活動に協力	◎					
	(6)健康教室（高血圧教室・糖尿病教室など）の企画・運営に協力	◎	○	○			
Ⅵ　在宅医療 以下に示すケアを適切に提供・実践することができる。							
	(1)主治医として在宅医療を 10 例以上経験（看取りの症例を含むことが望ましい）	◎					

別紙２　研修施設の特徴

山口大学医学部附属病院　研修基幹病院・内科・小児科・救急科・その他

病院の特徴	専門研修基幹施設　　（指導医：黒川典枝、齊藤裕之） 内科、小児科、救急、その他（整形外科、精神科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科） 特色：29 の診療科と 23 の診療部を擁し、病床数 736 床で、あらゆる分野の疾患を総合的に診療できる山口県内で唯一の特定機能病院である。特定機能病院とは、高度の医療を提供・開発・研修できる病院であり、上記担当科における指導医の数、質ともに充実していることはいうまでもない。したがって、専攻医各人の希望に沿った研修体制を提供できる。また、本院総合診療部の齊藤裕之が本研修プログラム全体の管理・運営を行い、専攻医の研修を全面的に支援する。 教育方略：外来・病棟での指導、カルテ・チェック、ポートフォリオ、レクチャー、学会活動

波乗りクリニック　総合診療専門研修Ⅰ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅰ　　（指導医：小早川節） 特色：宇部市は人口約 17 万人の工業都市であるが、当クリニックは東部の漁村にあり、午前は漁業や農業に従事する高齢者を中心とした外来患者の診察、午後は宇部市内（一部は山口市）への訪問診療、夕方からは帰宅途中の学生や会社員を対象とした外来診療を行っている。土曜日の午後は平日に受診できない若年層の受診が多い。数キロ以内に山口大学医学部附属病院、宇部興産中央病院、国立病院機構山口宇部医療センター（呼吸器・緩和ケア）、山口県立こころの医療センター（精神科単科）、PET を擁するセントヒル病院など、豊富な医療資源に恵まれた立地で、それぞれの疾患について専門医にコンサルトし、バックアップを受け、あるいはそこから勉強する環境が整っている。一方で、高度な専門医療機関のみの連携では対応できない患者も多く存在しているため、総合診療・プライマリケアを前面に打ち出した当クリニックへの受診者は年々増加している。 　2 次医療圏内で完結できる医療を目標とし、他の医療機関で対応できない患者には、できる限り当クリニックで対応する基本姿勢でのぞんでいる。そのため地域や患者の求めに応じて当クリニックの診療スタイルも変化し続け、現在は在宅医療や心療内科のみならず、引きこもりの高齢者や不登校の生徒、成人期の発達障害やアルコール依存症の相談・診療にも応じている（臨床心理士常駐）。 　特に在宅医療には力を入れており、ICT による訪問看護ステーションや訪問薬剤師、ケアマネージャーとの情報共有を行う。またハードとしては電子カルテの往診用端末、ポータブルエコーやポータブルレントゲンなどを装備し、往診車 2 台を運用して、来院患者と同じ質の医療を在宅患者にも提供できる環境を整えている。 地域住民の協力無しには成立しないクリニックであるため、自治会やお祭り等の地域の催しには積極的に参加している（認可保育園の園医も勤めている）。また、スタッフの「これに挑戦してみたい」という声は積極的に採用し、活力源としているのも当クリニックの特色である。 教育方略：柔軟なものの見方・考え方が出来る総合診療医の育成を目指している。保険診療を熟知し、理想と現実のベストバランスで、限りある医療資源を最大活用し、診療所経営を踏まえつつ、よりよい医療を提供することを勉強する。 その他、外来での指導、カルテ・チェック、ポートフォリオ、ロールプレイ、地域活動への参加、協力病院での救急当直

宇部協立病院　総合診療専門研修Ⅰ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅰ （指導医：坂田勇司、野田浩夫、白藤雄五、西村洋一、松本翔子） 特色：本プログラムで唯一総合診療専門研修Ⅰを病院として担当する。159 床、(一般 105 床（うち地域包括ケア病床 16 床、)、療養 54 床)。主な診療科：総合診療科、内科、整形外科、外科、精神科。日本医療機能評価機構認定病院。基幹型臨床研修病院として従来から医師研修に取り組んでいる。救急指定病院で宇部市内の 2 次救急輪番病院では宇部興産中央病院に次ぐ台数を受け入れている。医療福祉生活協同組合（生協）の病院として、またＷＨＯが推奨するＨＰＨ（ Health Promoting Hospitals ＆ Health Services ）の病院として、生協組合員とともに地域で健康づくりや予防活動にも積極的に取り組んでいる。在宅医療では、月平均約 167 件の訪問診療を行うだけでなく、機能強化型在宅療養支援病院として地域の診療所と連携して支援し、在宅医療提供体制構築事業の指定を受けて在宅医療を始める医師の研修や地域住民への普及のための講演活動などにも取り組んでいる。法人内に在宅介護支援センターや訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなどの事業所を擁し、様々な連携に係ることが出来る。学童期の症例については上宇部こどもクリニックに補完して頂いている。

生協小野田診療所 総合診療専門研修Ⅰ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅰ　　（指導医：廣田勝弘） 特色：医療生活協同組合立の無床診療所で、医療、介護、福祉の自前のネットワークに加え、地域の各事業所との連携を密に診療を行っている。外来診療、訪問診療、予防接種事業などを担う。医療生協の特徴として健康づくりに関しての住民への教育、サポート機能は充実しており、組合員さんを中心とした地域住民参加の予防活動の実践を行うことができる。在宅支援診療所として地域の各医療機関と連携し在宅緩和医療も積極的に行っている。家庭医療の特徴である患者中心・家族志向の医療、地域包括ケア、ナラティブを重視したコミュニケーション技法を身に付けることができる。また当院は歯科を併設しており歯科と定期カンファレンスや勉強会を行い、診療では歯科領域の感染症、歯周病、禁煙治療などの共同での外来診療、在宅診療を行っており歯科医療にも関わる教育が可能である。指導は日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医の廣田勝弘医師が行う。 教育方略：外来診療・在宅診療での直接指導、カルテチェック、診療後の振り返りカンファレンス、家庭医療の学習会、歯科との合同カンファレンス・学習会、医師会活動（読影会、勉強会など)、地域ケア会議への参加、行政との医療福祉に関する懇談会出席、宇部協立病院総合診療科と各種教育機会への参加が可能である。

わたぬきクリニック　総合診療専門研修Ⅰ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅰ　　（指導医：綿貫篤志） 特色：外来診療、訪問診療、地域包括ケア（学校医、予防接種事業）全て担う診療所。さらに萩市で数少ない在宅支援診療所の機能を活かし、 継続的な訪問診療や地域活動を通じて家庭医療を特徴づける能力（患者中心・家族志向の医療、包括的、地域ケア）、医学的な知識と技術（内科、救急、臓器別の問題、在宅医療）、全ての医師が備える能力（コミュニケーション、プロフェッショナリズム、組織・制度・運営に関する能力）を身につける。指導医の綿貫篤志医師は日本プライマリ・ケア連合学会認定医、指導医でもある。診療以外にも医師会での活動、行政との連携も積極的に行っており、それらの活動も教育のフィールドとして活用できる。 教育方略：在宅医療での指導、カルテ・チェック、ポートフォリオ、家庭医療レクチャー、地域活動（ケアカンファレンスへの参加）、学会活動などを萩市民病院 総合診療科と連携し提供する。

河野医院　総合診療専門研修Ⅰ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅰ　　（指導医：河野通裕） 特色：外来診療、訪問診療、地域包括ケア（学校医、予防接種事業）全て担う診療所。萩市大井地区（人口約 2,102 人）の数少ない診療所であり、地域の健康問題を年齢、性別、臓器を問わずに診療している。訪問診療は患者宅のみならず診療所に併設しているサービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホームにも定期的に行っている。継続的な訪問診療や地域活動を通じて家庭医療を特徴づける能力（患者中心・家族志向の医療、包括的、地域ケア）、医学的な知識と技術（内科、救急、臓器別の問題、在宅医療）、全ての医師が備える能力（コミュニケーション、プロフェッショナリズム、組織・制度・運営に関する能力）を身につける。診療以外にも医師会での活動、行政との連携も積極的に行っており、それらの活動も教育のフィールドとして活用できる。 教育方略：在宅医療での指導、カルテ・チェック、ポートフォリオ、家庭医療レクチャー、地域活動（ケアカンファレンスへの参加）、学会活動などを萩市民病院 総合診療科と連携し提供する。

萩市国民健康保険　川上診療所　総合診療専門研修Ⅰ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅰ　　（指導医：佐久間暢夫） 特色：萩市役所から約 15 ㎞離れた人口約 750 人の地域唯一の医療機関で、同地域の保健・福祉に関わる無床診療所。乳幼児健診や、学校医・園医として地域の小児の健康維持・増進に関わっている。特別養護老人ホーム嘱託医、介護保険認定審査会委員として高齢者福祉の一翼を担っている。

下関市立豊田中央病院　総合診療専門研修Ⅰ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅰ　　（指導医：吉富崇浩） 特色：当院は、下関市の北部地域（豊田町、豊北町、菊川町）における中核的な医療を担っている。この地域は、市全体面積の 6 割を占めており、海や山に囲まれたとても自然豊かな地域である反面、集落が分散していることや他の地域に比較して高齢化

	率の高い過疎地域であることから、下関市が１病院２診療所（殿居、角島）を設置し、運営を行っている。地域住民に良質な医療を提供するとともに、救急告示病院として下関市北部地域における一次救急医療を担っているほか、災害時には負傷者等の受入を行うことなど、地域住民の安心･安全な暮らしの確保を役割としている。 現在は、地域包括ケアシステムの構築を進めており、医療のみならず介護も活用し、訪問診療、訪問看護、訪問リハ、通所リハなど患者サービスを充実させ、地域包括支援センターなどの関係部局と連携を図りながら、患者の在宅復帰をサポートし、積極的な在宅医療を推進しており、令和２年度からはへき地における遠隔医療（オンライン診療）にも取り組んでいる。 指導医の吉富崇浩医師は日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医であり、急性期から慢性期、在宅医療に至るまで、患者はもちろん、それを支える行政や福祉施設との関わりまで、幅広く研修することができる。 その他､特色ある医療として眼科診療の充実を図っており､高度医療機器による手術･検査を行い､山口大学附属病院と連携して眼科専門医研修施設としての役割を担っている。 ＜専門医・指導医数＞ ・総合診療専門研修指導医 １名 （家庭医療専門医／プライマリ･ケア指導医／総合診療専門研修特任指導医／消化器内視鏡専門医／消化器病専門医） ・総合内科専門医　　１名（産業医） ・眼科専門医　　１名 ＜病床数・患者数＞ ・病床　71 床（一般 60 床、療養 11 床（※休棟）） ・外来延患者数　800～1,000 名／月（内科（総合診療科）） 訪問診療 20～30 件/月、訪問看護 90～140 件/月（医療・介護）、 在宅看取り 1-2 件/年 訪問リハビリ・通所リハビリ 教育方略：病棟（地域包括ケア病床）や在宅医療での指導、カルテ・チェック、ポートフォリオ、地域活動（ケアカンファレンスへの参加）、学会活動など基幹病院と連携し、提供する。

美祢市立病院　総合診療専門研修Ⅰ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅰ （指導医：本間喜一、松永登喜雄、李博文、下川純希、木安貴大） 特色：地域医療の中核病院として、プライマリ・ケアを重視した医療体制を整備するため、病院連携を推進し、保健、医療および福祉の多方面からのニーズに応じた地域医療に対応し、かつ二次救急医療を担っています。 地域で不十分な診療科目である小児科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、皮膚科においては、山口大学病院等から非常勤医師が派遣されております。 また、令和４年４月から新たに「総合診療科」が加わり、山口大学医学部と提携した「初期診療科」と併せて更に総合的な診療を行うことができるようになりました。 二次救急医療においては､宇部･山陽小野田･美祢地区の二次医療圏に属しており､広く救急患者を受け入れています。また、山口大学病院先進救急医療センター、山口労災病院、宇部興産中央病院等への救急患者紹介を行い、重症患者への対応も可能な

	仕組みを持っています。 　院外業務においては、美祢社会復帰促進センター診療所での診療業務や、週2回の訪問診療を行っています。(令和4年3月実績：のべ訪問診療件数9人/月) 　予防分野においては、住民健診、乳癌健診、乳児健診、予防接種、各種企業健診、人間ドック、脳ドックを行っています。住民健診については、年1回（6日間)、公民館等へ出向いて健診業務を行っています(令和3年度は新型コロナウイルス感染防止のため中止)。 　介護・福祉分野においては、認知症専門棟を有する介護老人保健施設（70床）を併設しており、介護保険認定審査会へ月2回当院医師等が出席するなど、保健・医療・福祉が一体となった体制づくりを進めています。 　また、美祢市役所において、労働衛生委員会をはじめとする産業保健活動も行っています。

斎木病院　総合診療専門研修Ⅰ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅰ　　（指導医：齋木泰彦） 特色：温泉（Hot spring）を活用したリハビリテーションが可能な施設を有する医療法人である。斎木病院は急性期治療を行う二次救急施設であり、一般病床46床、療養病床44床と比較的小規模だが、2020年4月に新設された温泉リハビリが可能な「たわらやま介護医療院」、介護老人保健施設「かつら苑」の3施設からなり、特別養護老人ホームなどの関連施設をあわせると、長門・萩地区の約400床の急変患者に対応できる体制を築いている。 救急病院の使命として、24時間の救急体制を維持している。64列CT、全身用MRIにより撮影された画像を遠隔で診断するシステムを2019年に導入。画像管理システム、オーダリングシステムと医療のIT化も積極的にすすめている。2009年2月には、NSTチームが立ち上がっている。モーニングカンファ、新患カンファ、NSTラウンド、リハビリラウンド、褥瘡ラウンドを通じてチーム医療の質の向上にも努めている。地域のイベントに積極的に参加し、啓発活動も行なっている。 長門地区の医療は、さまざまな問題に直面しているが、地域性もあり、臨床・教育・プライベートのバランスが良く調整されている。 「プロフェッショナルのもとには、プロフェッショナルが集まる」長門の医療の礎を築いてきた当院では、志を高く持った新しい医療人が自分自身のフィールドでさらに大きく成長していける環境づくりに努めている。 指導は、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医の齋木泰彦医師が行う。専門の消化器内科だけでなく、BLS、ACLS、脳梗塞rt-PA適正使用講習、厚生労働省地域救急指導医講習、JATEC（救急外傷）の研修を通じて、対応疾患の幅を広げ、ICD、がん治療認定医、温泉専門医（温泉気候物理学会）の資格を有しており、個々のキャリアプランに合わせて、総合医療を実践できる多彩なプログラムを構成している。高い水準で医療全般をカバーできる総合診療医は医療過疎地域では必須であり、将来、地域医療の中核になれる医師の育成を目指している。

都志見病院　総合診療専門研修Ⅰ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅰ　　（指導医：山本達人） 〈病院の特徴〉 　当院は医療人口 44,421 人、高齢化率 43%の山口県の山陰に立地している。一般病床 175 床、療養病床 59 床を有し急性期から慢性期まで幅広く且つ地域に根差

	した医療を提供している。 2 次救急までの急性期疾患に対応し、災害拠点病院の認定を受け DMAT を整備している。また令和 4 年 2 月から山口県の新型コロナ感染症入院協力施設に指定され新興感染症対策にも参画している。 地域がん診療病院の指定を受け先端のがん診断・治療に加え緩和医療やがん相談に力を入れている。また、健診部を有し予防医療にも注力している。 法人内に訪問看護ステーション、訪問リハビリステーションを併設し、また特別養護老人ホームと連携することにより在宅診療にも力を入れている。 また、出前講座や市民公開講座を主催し、住民の啓発活動を行っている。 当院の理念は「至誠をつくし、信頼ある医療を通じて地域社会に貢献する」であり、地域に根差した全人的医療を心掛けている。 〈専門医・指導医数〉 総合診療専門研修特任指導医　1 名 （プライマリ･ケア学会認定医･指導医､外科専門医･消化器外科専門医） 外科専門医　5 名 内科専門医　1 名 泌尿器科専門医　1 名 耳鼻咽喉科専門医　1 名 放射線科専門医　1 名 産婦人科専門医　1 名 〈病床数・患者数〉 一般病床　175 床、医療型療養病床　59 床 一日平均外来患者数　232.6 名、入院患者数　150 名

あおばクリニック　総合診療専門研修Ⅰ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅰ　　（指導医：伊藤大樹、渡部なつき） 特色：1996 年 9 月に小児科のみの無床診療所「あおばこどもクリニック」として開院し、2000 年 1 月に内科が加わり「あおばクリニック」と改名、さらに在宅療養支援診療所として訪問診療・往診を開始した。2012 年 4 月には在宅医療体制の強化を行い、強化型在宅療養支援診療所となった。特徴は、「ファミリークリニックとして子どもからご高齢の方まで全年齢層の患者さんに対応していること」、「クリニック内に地域連携室があり、各専門病院や地域の看護・介護・生活支援サービスと密な連携を行っていること」、「在宅医療に力を入れており 24 時間 365 日電話・往診対応をしていること」などが挙げられる。これまで福岡市東エリアの在宅医療をリードし、当院が中心となって立ち上げた多職種ネットワークである福岡東在宅ケアネットワークは高い評価を受けている。一方で、総合内科専門医、プライマリケア認定医、循環器科専門医、呼吸器科専門医、緩和医療専門医、小児科専門医、外科専門医など診療所でありながら、多種の専門医がいることも特徴である。 教育方略：外来診療(内科・小児科)、在宅診療(内科・小児科)での直接指導、診療録チェック、ポートフォリオ、毎朝の多職種カンファレンス、地域多職種カンファレンス、地域多職種ネットワーク活動への参加、学校医活動への参加、医師会活動(講演会など)への参加、など。

豊田地域医療センター　総合診療専門研修Ⅰ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅰ　　（指導医：平嶋竜太郎、今井泰、近藤敬太） 特色：豊田市は 2040 年に高齢化率が 30%に到達する見込みで、現在も 6 割以上の高齢者は在宅での生活を希望し、在宅療養に対する需要は今後も急速に増加することが想定されます。2025 年度の豊田市の訪問診療を必要とする人数は約 2,200 人と 2016 年度から 2.8 倍に増加すると推計されています。こうした在宅療養の需要の高まりに対し、公益財団法人としての当院の役割を再認識し、施設の再整備にあわせた新しい病院像を確立していくべきと考えています。豊田市総合計画で定められた地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域との関わりを大切にした病院経営を展開する「コミュニティ・ホスピタル」として、 ①総合診療を中心とし、地域住民の健康管理や救急医療をはじめとする必要な医療を提供できる病院 ②充実した在宅医療体制を有し、地域の医療・介護・福祉機関と協力して地域包括ケアシステムの構築に貢献する病院 ③地域医療に関わる人材が体系的に学び、成長できる環境を備え、人々が集い交流する地域に開かれた病院以上の 3 つの機能を有し、病棟・外来・在宅をシームレスにつなぎ、「地域」との関わりを大切にした病院を目指しています。

宇部興産中央病院　総合診療専門研修Ⅱ、内科、その他

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅱ　　（指導医：齊藤裕之） 内科（指導医：福本陽平、原田雅彦、井本忍、佐貫和俊、生田尚美、齊藤裕之） 脳神経外科（指導医：池田典生） 整形外科（指導医：森脇透） 泌尿器科（指導医：大見千英高） 眼科（指導医：近藤由樹子） 耳鼻咽喉科（指導医：奥田剛） 放射線科（指導医：原田祐子） 特色：宇部市（人口 257,000 人、高齢化率 31.5%）の基幹病院の一つである。 地域の診療所や病院を支援する地域医療支援病院であり、宇部・山陽小野田二次医療圏の地域連携室を立ち上げた病院として、地域包括ケアシステムの中核病院として位置付けている。直近 3 年間は、山口県から在宅医療体制整備構築事業の採択を受けて推進役として活動している。 成人病に対する予防医学として、人間ドック、脳ドック、一般検診など年間健診センター受診者数 12,000 人を診ている。内科・総合診療科との綿密な連携体制を整備している。 年間 2,000 台の救急車を 24 時間 365 日受け入れ、2 次医療圏の救急医療を 30%担っており、軽症から重症まで幅広く救急医療を提供している。 年間 2,000 件の手術件数、年間入院患者数 100,000 人、年間外来患者数 130,000 人と高度急性期から慢性期まで層の厚い症例を経験、18 診療科の垣根が低く、サブスペシャリティとして脳神経外科･整形外科･消化器外科など高度な指導を実感できる。 2018 年病院が新棟建設により新しく生まれ変わり、地域の安心と生きがいを支える急性期医療、1 人ひとりの活躍の場がここにあります。

下関医療センター　総合診療専門研修Ⅱ、内科

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅱ　　（指導医：加藤彰） 内科　　（指導医：加藤彰）

	特色：下関市の中心部に位置する急性期病院です。主に下関医療圏全体の急性期医療、二次救急医療を担い、地域医療支援病院および在宅療養後方支援病院として、周辺医療施設と連携して、幅広い医療を行っています。新家庭医療専門研修では、プライマリケアと救急医療のスキルを中心に学んでいただきます。 当院のみでは不足の領域は、他病院と協力することによってカバーする体制を整えています。これまでのケースでは、小児科を徳山中央病院、家庭医療を城東病院（東京都江東区）、へき地医療を豊田中央病院に派遣して研修を行いました。 加えて、付属施設として健康管理センター（健診部門）、介護老人保健施設、訪問介護ステーションおよび居宅介護支援センターを有しており、これらを通して予防医療、高齢者医療、在宅医療の経験を積むことができます。 また、地域医療機能推進機構ではＪＣＨＯ版病院総合医（ホスピタリスト）プログラム https://www.jcho.go.jp/hospitalist/ をスタートさせており、全国５７病院のネットワークを活用して、ホスピタリストを育成・認定するプロジェクトが進行中です。家庭医療専門医もこのプログラムを活用し、全国のグループ病院での派遣研修により多彩な疾患を学ぶことができます。

関門医療センター　総合診療専門研修Ⅱ、内科、救急科

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅱ　　（指導医：佐藤穣） 内科　　（指導医：佐藤穣） 救急科　　（指導医：松本泰幸） 特色：当院は維新発祥の地である下関市長府にある 400 床規模の急性期病院です。主な役割である地域医療支援病院、災害拠点病院、三次救急を担う救命救急センター、臨床研修指定病院（基幹型）、エイズ診療中核拠点病院に加えて、地域包括ケア病棟と訪問看護ステーションを有しています。臨床研修病院としてこれまで 300 名近い研修医が巣立っており、その OB の中には現在大阪大学感染制御学教授に就任された忽那賢志先生もおられます。1 学年 15 名（初期研修医総勢で 30 名）が研修に励んでおり、まさに臨床研修ブランド病院となっています。 総合診療科は臓器別専門科だけでは対応できない患者さんをトータルに診療していく部門として、平成 16 年に県内に先駆けて開設されました。高齢化社会になってひとりひとりの患者さんが複数の慢性疾患を抱え、診療科が特定できない様々な症状を訴えて病院を受診されます。総合外来では「ドクターG」として丁寧な医療面接と身体診察を行うことにより鑑別診断を行っていきます。そして病態の「緊急性」、「重要性」、「問題解決性」を考慮して治療を計画していきます。 総合外来には 1 日平均 10-20 名の患者さんが受診されます。発熱などの内科救急の患者さんや、どこの病院でも原因不明と言われて藁をもつかむ気持ちで受診される方もおられます。診断推論の技法を駆使することにより、このような患者さんの多くにおいて、その原因を突き止めることができました。そのような積み重ねが評価され、最近では不明熱や原因不明の不定愁訴の患者さんの精査目的で、地域の先生方から紹介される件数が増えてきており、その期待に応える責任を感じています。 当院の総合外来および救急外来では研修医が初期対応にあたる研修体制をとっており、実質的に両科が合体した救急・総合診療科で研修を行っています。ある時は walk-in 患者の診療に、ある時は救急車やドクターヘリ搬送の重症救急患者の診療にあたっています また当院は山口県のエイズ診療中核拠点病院に指定されており、診療科長の佐藤と HIV 診療チームが外来および入院診療にあたっています。また 2000 年末から国内で流行し始めた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の外来診療および入院診療

	もすべて総合診療科が担当しています。 　入院部門は総合外来からの入院に加えて、救命救急センターからの内科系救急疾患の患者さんの入院を研修医と指導医が連名で担当しています。これまで救急・総合診療科で経験した教育的症例のリストを添付しています。表からもわかるように、疾患ジャンルは感染症を中心に多岐にわたっており、総合診療科をローテートする研修医は自らの臨床能力をフルに発揮させ、さらに関連する専門医や薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士とのコミュニケーション能力も求められます。総合診療科はまさに「総合診療能力養成道場」であり、卒後臨床研修の中心的役割を担っている理由がここにあります。

山口県立総合医療センター　総合診療専門研修Ⅱ

病院の特徴	総合診療専門研修 II（指導医：原田昌範・宮野馨） 内科　（指導医：原田昌範・中嶋裕） 小児科（指導医：長谷川真成） 救急科（指導医：井上健・本田真広） 特色：山口県立総合医療センターは、県央部（山口・防府医療圏）に位置し、高度急性期医療を担う山口県の基幹病院（504 床）であり、山口県からは地域医療支援病院、へき地医療拠点病院、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院、基幹災害拠点病院に承認されています。当院は、へき地医療を担う自治医科大学卒業医師の卒業後教育に 40 年以上にわたり携わってきた実績があり、現在、長州総合診療プログラムの基幹施設として、総合内科領域、小児科領域、災害・救急領域に特に力を入れており、幅広い疾患の経験ができます。へき地医療支援センターは、行政（県、市町）とも連携しており、特に「保健、福祉」の分野を行政と一緒に取り組むことで、総合診療医に必要な「地域を診る視点」をより深く経験することもできます。山口大学の学生実習、初期臨床研修医大賞の地域医療研修なども引き受けており、次世代の教育を経験することも可能です。豊富な指導医を始めとするスタッフ、行政が一丸となりその実現に向けて最大限サポートし、地域に貢献できる医療人の育成を目指します。

徳山中央病院　総合診療専門研修Ⅱ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅱ　（指導医：竹内廉 ） 徳山中央病院は救命救急センター、周産母子センターを有し、へき地支援拠点病院でもある。最重症の救急患者への対応からへき地診療所の支援まで、新生児から超高齢者まで対応可能な施設である。すでに 2015 年より日本プライマリケア連合学会の家庭医療専門医研修 Ver2 受け入れ施設として申請をおり、総合診療研修体制を整えている。2016 年からは家庭医療専門医（卒後 13 年目）が総合診療内科に常勤医として加わり、総合診療外来 3 人体制、病棟指導医 2 人体制で入院患者が常時 15 床以上を占めている。内科は循環器内科、消化器内科、血液内分泌内科、神経内科の常勤医が充実しており、山口大学医学部の内科専門医研修の連携施設に指定されており、内科分野の十分な研修が可能である。小児科も常勤医 5 名，NICU も完備し、大学病院の専門医研修指定を受けている。救急科は常勤医 4 人で年間 5000 台の救急車を受け入れると共に、一次、二次の救急患者を多数受け入れ、プライマリケアの拠点として活躍しており、初期研修医の研修にも非常に貢献している。当院には日本プライマリケア連合学会の指導医資格を取得した医師 20 数名が各科に常駐しており、総合診療研修においても研修目的に添った協力的な指導が行える体制がととのえられている。連

	携施設となる東和病院では僻地の島の総合病院としての地域医療を 3 人の指導医が担当する。いしいケア・クリニックでは豊富な訪問診療の実績を有し、家庭医療専門医で、かつ山口大学病院の総合診療科のスタッフ経験者が指導医として家庭医療を中心とした総合診療を指導する。ポートフォリオの作成指導にも習熟しており、十分な指導体制ができている。

周東総合病院　総合診療専門研修Ⅱ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅱ　　（指導医：弘本光幸、玉野井徹彦） 特色：波静かな瀬戸内の海と緑の山々に囲まれた山口県柳井市にある 360 床の病院で、急性期医療と回復期医療を担っています。二次救急病院、地域がん診療病院、臨床研修病院、地域災害拠点病院、地域医療支援病院、へき地医療拠点病院に指定されており、柳井医療圏の基幹病院です。 柳井医療圏で唯一の二次救急病院であり、救急車受入れ件数は年間約 2,500 件と圏域における救急搬送の約 6 割を当院が受け入れています。 柳井医療圏では 65 歳以上の高齢化率が 43.7%と非常に高く疾患は多岐にわたるため、病院内だけでなく地域における役割分担と病診・病病連携を推進しています。連携協力医療機関は医療圏内外合わせて 103 施設あり、当院では居宅介護支援事業所と訪問看護ステーションを併設しています。 また当院は基幹病院としての役割だけでなく、離島や山間部における医療支援など幅広く地域医療に貢献することが求められています。 2024 年 4 月時点では総合診療医 4 名が在籍し、院内・院外で活動し地域に貢献しています。院内ではバラエティ豊かな疾患を EBM に基づき診療しつつ、学生・研修医・専攻医の指導、在宅医療支援や業務改善など行っています。また院外では毎週へき地・離島での診療を行い、様々なデバイスを活用しながら適切な医療が届けられるよう取り組んでいます。 また在宅医療においては、地域の医療機関と連携して訪問診療等のサポートや、患者、家族の希望に添った外出支援、在宅看取り等も行っています。そのため、1 年を通して医療従事者同士の情報交換や退院前カンファレンス等を行うことにより、この地域全体での在宅医療に取り組んでいます。 許可病床数 360 床 一般（急性期入院基本料 1）274 床　地域包括ケア 86 床 診療科目（23 診療科） 内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、脳神経内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科、リハビリテーション科、歯科口腔外科 令和 5 年度診療実績 入院患者数　97,556 人（267 人/日） 外来患者数　143,840 人（592 人/日） 救急車受入件数　2608 件

済生会福岡総合病院　総合診療専門研修Ⅱ

病院の特徴	総合診療専門研修Ⅱ　　（指導医：田中和豊、香川聡志） 特色：福岡市の中心部に位置する急性期病院で、福岡地区第三次救命救急施設（救命

	救急センター）、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、厚生労働省指定臨床研修病院、福岡県災害拠点病院である。 総合診療部では、幅広い症候に対する初診を中心とした外来診療と多臓器に関わる問題を持つ患者あるいは診断不明の患者に対する病棟診療を行っている。その他の科については、各専門領域の高度専門医療および救急医療を行っている。

飯塚病院　総合診療専門研修Ⅱ、内科、救急科、小児科、緩和ケア科

病院の特徴	総合診療専門研修II　（指導医：井村洋、清田雅智、小田浩之、松永諭、江本賢、桑野公輔、工藤仁隆、小杉俊介、鵜木友都） 内科　　（指導医：中村権一） 救急科　　（指導医：山田哲久） 小児科　　（指導医：岡松由記） 緩和ケア科　　（指導医：柏木秀行） 特色： ・筑豊地域の基幹病院として、救命救急センター、地域医療支援病院、開放型病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、プライマリ・ケアから三次までの救急医療や高度医療を提供している。 ・ 総合診療科にはスタッフ・後期研修医を合わせて34名が在籍。外来では、毎日20～30名の初診、病棟では年間3,000件以上の重症ケアも含めた内科入院診療を提供している。 ・ 内科においては、肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、血液内科、膠原病・リウマチ内科、腎臓内科、循環器内科、神経内科を持ち、地域への専門医療を提供している。 ・ 小児科においては、救命救急センター診療、幅広い外来診療、NICU･GCUを含めた病棟診療を提供している。 ・ 救急科においては、重度外傷への救急医療からER救急まで幅広い救急医療を提供している。 ・ 産婦人科においては、分娩や手術、ハイリスク妊婦超音波外来、不妊外来、婦人科腫瘍専門外来まで幅広い診療を提供している。 ・ 皮膚科においては、救命救急センターからの救急疾患（熱傷、マムシ咬傷など）から慢性疾患、軽症から重症まで幅広い診療を提供している。 専門医・指導医数： ・ 総合診療専門研修指導医4名（プライマリ・ケア認定医、指導医） ・ 内科専門医43名（うち指導医28名） ・ 小児科専門医7名（うち指導医2名） ・ 救急科専門医3名 ・ 産婦人科専門医5名(うち指導医5名) ・皮膚科専門医1名 診療科・患者数： ・ 総合診療科：のべ外来患者数　1,441名／月、入院患者総数　4,001名／月 ・ 内　科：入院患者総数　15,212名／月 ・ 小児科：のべ外来患者数　2,279名／月 ・ 救急部：救急車搬送件数　6,817件／年 ・ 産婦人科：のべ外来患者数　2,068名／月、入院患者総数　1,126名／月 ・皮膚科：のべ外来患者数　1,777名／月、入院患者総数　233名／月

山口労災病院　小児科、救急科、整形外科

病院の特徴	内科　　（指導医：松原淳） 小児科　（指導医：田代紀陸） 救急科　（指導医：河村宜克） 整形外科（指導医：富永俊克） 小児科特色：宇部・山陽小野田・美祢圏域で、小児科の急性疾患が入院できる施設は、山口大学病院を除けば山口労災病院小児科のみである。地域の小児の二次医療を担っている。また山口労災病院には産婦人科があるため、新生児医療も行っている。小児科指導医の田代紀陸医師は、日本小児科学会専門医である。本研修プログラムの小児科領域の指導を主に担う予定である。 Common disease を中心とした外来および入院診療、乳幼児健診、予防接種、産婦人科との連携、新生児医療を経験することが可能である。小児診療の基本的能力を身につけ、特に小児科専門医や高次医療施設にコンサルトや転送する状況、タイミングを学ぶ。 小児科教育方略：外来・病棟および救急外来での指導、カルテ・チェック、学会活動などを提供する。 救急科特色：宇部・山陽小野田医療圏における一次・二次救急を担う基幹病院として多数の専門診療科を擁する総合病院である。内因・外因問わず幅広く受け入れを行い、初期診療から専門的診療へ繋ぐ役割を果たしている。緊急度や重症度の判断、鑑別診断の想起、必要な対応の実践、専門診療科へのコンサルトなど総合診療医育成に必要な初期対応力を学ぶための症例を十分に経験できる。 救急科教育方針：指導医と共に救急患者対応の「実践と振り返り」を通じて考え方（フレーム；「型」）を学ぶことを重視している。また初期研修医指導を共に行うことで考え方の定着と指導力の育成も図る。 整形外科特色：外傷、上肢、下肢、脊椎を主な治療病態として多くの症例を経験します。骨、関節、筋、脊髄及び末梢神経からなる運動器について学びます。運動器疾患の臨床診断と治療に必須の解剖、生理、病態把握、ガイドライン等について学びます。症例報告、カルテ記載を丁寧にルーティンワークとして行いながら繰り返し臨床診断と治療の流れを学習します。特に外傷性病態に対しては手術的治療の対応に基づいて実際の手術的治療について経験します。運動器リハビリテーション医学についても学習して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の各々のセラピストや看護師、ＭＳＷ、地域のケアマネージャーとも協同して高齢者地域リハビリテーション医療に繋げ問題点を整理します。 整形外科教育方略：患者さんの立場に立って診断と治療を組み立てる“症例から学ぶ姿勢”を評価します。

山口赤十字病院　小児科

病院の特徴	小児科　　（指導医：大渕典子） 特色：当院は山口・萩医療圏の小児救急医療拠点病院に指定されており　両地域の二次医療を担っている一方、夜間 19～22 時まで地域の開業医の先生方と協力して院内併設の山口地域夜間小児急病センターを開設し、一次救急も行っています。また地域周産期母子医療センターとして産科の周産期管理と連携してハイリスク分娩や帝王切開に立ち会い、出生直後からの低出生体重児や病的新生児の医療も行なうなど　幅広い小児の研修が行える病院です。現在、小児科医は７名で内４名は小児科学会専門

	医です。小児循環器専門医　感染症専門医　新生児専門医　こどもの心相談医（３名）ICD（３名）などそれぞれの専門領域は持っていますが、全員が幅広くすべての小児疾患を診療しています。午後からは、乳児検診、予防接種、外部からの医師による専門外来（小児神経、アレルギー、循環器）などもあります。月に一度山口市小児科医会の先生方とカンファレンスを行い　ご紹介いただいた患者さんについての検討なども行っており地域の医師との連携の実際を経験することもできます。

東京ベイ・浦安市川医療センター　救急科

病院の特徴	救急科：集中治療部門　　（指導医：則末泰博、三反田拓志） 　　救急外来部門　　（指導医：舩越拓） 特色： 集中治療部門 14 床の ICU/CCU を有しており、その全患者を集中治療科が中心となって管理をしている。米国式集中治療を身につけた指導医の下で、一般内科、循環器内科、一般外科、心臓血管外科、脳神経外科など、様々な分野の重症患者の管理を、各専門科と、看護師、理学療法士、薬剤師などのコメディカルと連携して行っている。人工呼吸管理はもちろんのこと、緊急透析（CHDF 含む）や人工心肺などの治療にも対応している。 救急外来部門： ER 型救急として 1 次から 3 次まで年間約 3 万人の患者を受け入れ、救急搬送件数は約 10000 件である。変則３交代制で、on-off のメリハリのある勤務に参加しながら 24 時間救急専従スタッフから、全症例について指導を受ける事が可能である。

山口宇部医療センター　内科

病院の特徴	内科　（指導医：亀井治人、前田忠士、青江啓介、近森研一、池田顕彦） 特色：当センターは、肺癌を主とする悪性疾患の診療、および喘息、COPD、間質性肺炎、重症呼吸器感染症などの呼吸器疾患の診療を専門としている。肺がんの診療患者数は山口県で最大であり、がん診療連携推進病院（肺がん）に指定されている。 研修では呼吸器疾患を主体とするが、多くの症例で他領域の疾患を合併していたり、また治療に際して諸臓器の合併症の管理が行われることから、全身の広範囲にわたる病態の評価、管理を学ぶこととなる。 特に、肺がんは本邦における悪性疾患による死亡原因の第一位の疾患であり、患者数も多く、極めて重要な疾患である。当センターでは肺癌診療における画像診断、気管支内視鏡検査、手術、薬物治療、放射線治療などすべて領域を専門医が指導する。また、臨床試験や治験など、一般施設では行われていない診療も経験できる。さらに緩和ケア領域については一般病棟での緩和ケアチーム活動や専門の緩和ケア病棟での診療を通して、緩和の基本的な概念や ACP、症状緩和の方法、心理的サポート、チーム医療などを学ぶことが可能である。 また、結核を含む呼吸器感染症、喘息、間質性肺炎などの良性呼吸器疾患、さまざまな要因によってもたらされる急性･慢性呼吸不全の病態は日常診療で出会うことの多い Common Disease であり、当センターでは多くの症例を通して画像診断、各種検査の評価、急性期、維持期の診療、リハビリなどについて専門医、専門スタッフが指導する。