

さやま家庭医療専門研修プログラム

目次

1. プログラム理念
2. 研修目標
3. 研修方略
4. 形成的評価
5. 総括的評価

1. プログラム理念

現在、地域の病院や診療所の医師が地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を学術的に評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられ、さらにそのサブスペシャリティとして地域医療のリーダーシップを取る事を目標とする家庭医療専門医が位置づけられるようになりました。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しています。

こうした制度の理念に則って、さやま家庭医療専門研修プログラム（以下、本研修 PG）は国民のニーズに合致した家庭医療専門医を養成するための系統だったシステムが必要なことを重視し、埼玉県内の多くの研修サイトをローテーションしながら複数の総合診療のロールモデルと出会い研修を積むことができる研修体制を整備しています。また、診療所における研修の期間も長く、都市部と郡部の個性豊かな診療所での経験を積むことが可能です。本研修 PG はこのようにユニークかつ優れた家庭医療専門医養成プログラムであります。後に続いて学ぶ専攻医の皆さんにもそうした新たな歴史を積み上げて頂きたいと心より願っています。

本制度は、個々の患者の健康だけでなく、その家族や地域の健康および幸福に資する人材を育成することを目標にしています。

本制度で認定される家庭医療専門医は、家庭医療学についての深い理解を基盤として、良質なプライマリ・ケアを提供するとともに、地域でリーダーシップを發揮できる医師です。

具体的には、アクセスの良さと継続性に基づく患者中心の医療を重視しつつ、エビデンスに基づいた質の高い診療を実践し、ケアにかかわる様々な職種や家族と緊密に連携して、年齢・性別・疾患・社会背景・診療の場などを問わない包括的・統合的ケアを提供します。また、それを効果的に実現するための組織マネジメントや人材の育成および家庭医療学の発展に寄与する学術活動を実践します。

2. 研修目標

プライマリ・ケアでリーダーシップを発揮できる専門医になるために、総合診療専門医に求められる資質・能力をベースとして、さらにレベルを高め、範囲を広げた目標を設定しています。

新・家庭医療専門医の修得すべき資質・能力（コンピテンシー）は、以下に示す総合診療専門医で定められている 7 つの資質・能力の各領域と整合性を取る形で設定されています。基盤となる総合診療専門医の能力に加えて、新・家庭医療専門医として求められる能力を修得できるように、以下のとおり、レベルの見直しや、項目の追加を行っています。

・総合診療専門研修で修得すべき 7 つの資質・能力

1. 包括的統合アプローチ
2. 一般的な健康問題に対応する診療能力
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

・レベルの見直し

総合診療専門医（基本領域）の研修目標では「～する能力を身につける」となっていた箇所を「～できる」に変更するなど、新・家庭医療専門医で必要となるレベルを考慮して修正を加えています。

・項目の追加

「多疾患併存(multimorbidity)のケア」「複雑・困難事例への対応」「人生の最終段階のケア」「EBM の実践」「保健・医療・福祉に関連する多職種との協働」「診療の質向上や患者安全など部門全体へのマネジメント」「健康の社会的決定要因の考慮」といった新・家庭医療専門医として必要とされる項目を、あらたに追加しています。

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ヴォケイト（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

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

・経験目標の設定

日常よく経験する健康問題を中心に、研修期間中に経験が求められる疾患・病態について目標が設定されています。

<https://www.shin-kateiiryo.primary-care.or.jp/experiencegoal>

3. 研修方略

研修期間

総合診療専門医を取得することを前提に、24 ヶ月以上の家庭医療専門研修を行います。この研修は、診療所・小病院中心の家庭医療専門研修Ⅰと病院中心の家庭医療専門研修Ⅱに分かれており、それぞれの研修期間は、研修Ⅰが18 ヶ月以上、研修Ⅱが6 ヶ月以上です。

なお、継続的ケアの経験を担保することを目的として、研修Ⅰは12 ヶ月以上連続して同一の施設で研修する必要があります。また、初期研修修了後4年以上の臨床経験があることも修了条件となります。

研修ローテーション例：<https://www.shin-kateiiryō.primary-care.or.jp/rotation1>

総合診療専門研修のカウント

総合診療専門医としての研修期間も、施設、指導医、経験症例などの条件が学会基準を満たしていれば、家庭医療専門研修ⅠまたはⅡとしてカウントできます。ただし、研修開始登録後のものしか研修歴としてカウントされませんので、両方での研修を希望される場合は、両方から認定を受けている研修施設で、専門研修開始時に、それぞれ研修の登録を行ってください。

なお、現在研修中の専攻医に限り、認定条件を満たせば、途中から新・家庭医療専門研修に編入できる移行措置を実施します。

研修環境

・症例経験

領域別に、経験すべき疾患・病態や、ヘルスプロモーション・地域活動・マネジメントなどの活動が設定されています。なお、専攻医が確実に経験できるよう、研修施設には、施設単位の症例数だけでなく、専攻医一人ひとりが経験できる症例数に関しても目安となる条件を定めて、多様な症例を確実に経験できるよう配慮しています。

専門研修における専攻医あたりの経験症例数

【家庭医療専門研修Ⅰ】

・外来のべ患者数：30人／週以上

（うち、学童期以下：5%以上・後期高齢者：10%以上、精神医学・心身医学領域の疾患：2人／週以上）

・訪問診療のべ患者数：5人／週以上

（うち、がんまたは非がんの終末期医療：1人／6ヵ月以上）

【家庭医療専門研修Ⅱ】

・退院サマリー作成数：8人／月以上

（うち、救急外来や一般外来からの緊急（即日）入院：4人／月以上）

・退院前カンファレンス参加件数：1件／月以上

- ・外来患者数：15人／週以上
（うち、新患・定期外の急性の問題：5人／週以上）
- ・救急外来患者数：3人／週以上

<専門研修における学習環境>

- ・指導医とのビデオレビューの回数（専攻医当たり）：1回／6ヵ月以上
- ・症例カンファレンス（専攻医が参加するもの）
 - 診断・治療をテーマにしたもの
 - 家庭医療専門研修Ⅰ：2回／月以上
 - 家庭医療専門研修Ⅱ：1回／週以上
 - 困難事例のマネジメントをテーマにしたもの（他のカンファレンスと兼ねてもよい）：1回／月以上
 - 専攻医の教育を主目的にしたもの（診療目的とは別に開催）：1回／月以上
- ・指導医と行う専攻医の振り返り
 - 定期的な振り返り：1回／月以上
- ・学習資源へのアクセス
 - UpToDate、DynaMedなどの電子データベースの利用：1回／週以上

・学修環境

症例カンファレンスの他、教育を目的としたカンファレンスの開催、定期的な振り返りやビデオレビューの実施など、教育機会も確保されています。

・指導医

認定プログラムの指導医は、全員が学会認定の家庭医療専門医またはプライマリ・ケア認定医の資格をもっていますので、質の高い指導を受けることができます。

臨床現場を離れた学習（Off the Job Training）

総合診療／家庭医療に関する幅広い知識を身につけるとともに、生涯教育につなげることを目的として、研修期間中に、学会の指定するセミナーや研修会を受講することも修了条件となります。研修は、学会が主催する学術大

会やセミナーのほか、地域ブロック支部や県支部などでも開催され、また eラーニングも一部取り入れるなどして、忙しい研修の間でも受講できるよう配慮されています。

総合診療医/家庭医がカバーすべき領域は幅広く、研修期間中にすべてを経験することが不可能です。それに、災害医療のように、日常診療において経験する機会はなくとも、身につけておくべき知識もあります。また、専門医として、研究などアカデミックな側面についても学びを深めるとともに、将来地域でリーダーシップを発揮するためには、教育やマネジメントに関する能力を修得することも求められています。

このような能力をまんべんなく修得するとともに、生涯学習の習慣を身につけることを目的として、学会が企画する学術大会、各種セミナー等において、研修会や講習会などの臨床現場を離れた学習（Off the job training）の機会が設けられています。

専門医取得に求められる研修の領域や単位数については、以下の通りとなっています。

【必要単位数】

研修修了までに、領域ごとに以下の単位を取得する（0.5時間=0.5単位）

臨床 36単位、教育 6単位、研究 6単位、マネジメント 6単位

※災害医療、ウィメンズヘルスに関する項目については、各3単位を必須とする。

ただし、後者については産婦人科研修（定期的な外来研修を含む）を行った場合は免除する。

4. 形成的評価

専攻医の成長を促すために、定期的な評価と手厚いフィードバックが行われます。

専門研修期間中は、月1回以上の研修手帳の確認、年2回以上のビデオレビューおよび Mini-CEX を用いた診療現場における評価（Workplace-based assessment）など、専攻医の成長を促すための評価とフィードバックが定期的に実施されます。同様の評価は、総合診療専門研修でも定められていますが、実施時期や頻度がきちんと定められているため、効果的なフィードバックを定期

的に受けて、確実に成長していくことができます。

また、研修期間中に経験すべき症候・病態・疾患・手技などについては、研修手帳と年次報告で進捗状況を確認します。

このような評価体制を通して、単に症例を経験するだけではなく、振り返りによってさらに学びを深め、専門医としての能力を確実に高めていけるように配慮されています。

5. 総括的評価

研修修了後、筆記試験、実技試験、ポートフォリオ口頭試問から構成される専門医試験に合格すれば、家庭医療専門医として認定されることになります。

研修修了要件

1) 研修期間中に経験が求められる疾患・病態に関する経験目標を達成していること。https://www.shin-kateiiryō.primary-care.or.jp/files/ugd/30fddf_ce971b05b6dd4e9597e9d60ba6129761.pdf

2) 地域保健活動として、日本医師会かかりつけ医機能研修制度実地研修に定める項目のうち、5つ以上を実践していること。

1. 学校医・園医、警察業務への協力医
2. 健康スポーツ医活動
3. 感染症定点観測への協力
4. 健康相談、保健指導、行政（保健所）と契約して行っている検診・定期予防接種の実施
5. 早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
6. 産業医・地域産業保健センター活動の実施
7. 訪問診療の実施
8. 家族等のレスパイトケアの実施
9. 主治医意見書の記載
10. 介護認定審査会への参加

11. 退院カンファレンスへの参加
12. 地域ケア会議等※への参加（※会議の名称は地域により異なる）
13. 医師会、専門医会、自治会、保健所関連の各種委員
14. 看護学校等での講義・講演
15. 市民を対象とした講座等での講演
16. 地域行事（健康展、祭りなど）への医師としての出務

3) 研究活動の業績について、以下の①、②または③のいずれか1つを満たすこと。

① 論文：家庭医療に関連する領域の学術雑誌（商業誌を含む）に筆頭著者として掲載（受理済みを含む）された、原著、症例報告または総説・解説が1編以上。

② 著書：家庭医療に関連する単著または筆頭著者での分担執筆を1編以上。

③ 学会発表：学術集会において、筆頭演者として家庭医療に関連する内容の発表を3つ以上。ただし、院内発表会等を除く。

4) 家庭医療専門医を特徴づける20領域の資質・能力に関するポートフォリオを、指導医による指導のもとで作成していること。http://www.primary-care.or.jp/nintei_sk/case.html

5) off-the-job trainingとして既定の単位を取得していること。<https://www.s hin-kateiiryō.primary-care.or.jp/offjt2>