

東葛病院総合診療専門研修プログラム

目次

1. 東葛病院総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか
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. 専門研修プログラムの施設群について
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ローテーションについて
11. 各研修施設の概要
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. 総合診療専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修特任指導医
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. 東葛病院総合診療専門研修プログラムについて

現在、地域の病院や診療所の医師が、地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な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ました。そして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しています。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど保健・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、地域で生活する人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。

- 1) 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等を含む）を包括的かつ柔軟に提供できる。
- 2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供することができる。
- 3) 具体的には以下の7つの資質・能力を獲得することを目指します。
 - 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

東葛病院総合診療専門研修プログラム（以下、本研修 PG）は、上記の理念と使命に則って、首都圏でありながら、医療資源に乏しいとされる流山市周辺の地域第一線医療を担う病院、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。

そして、総合診療専門医として求められる一般的な知識・技術の習得のみならず、医師としての人格の涵養、医療の社会性の理解を深めることを重視します。また病院、診療所の地域における役割と求められる医療について理解したうえで、そのニーズに応えうる総合的な力量と必要な専門性を習得します。さらに無差別・平等の医療・介護・福祉を担い創造しうる医師、基本的人権を尊重できる総合的視点を持つ医師、地域に求められる役割に応じて民主的なチーム医療を実践できる医師を養成します。そのために「地域に出て、地域に学び、地域で育つ」地域基盤型教育を取り入れ、HPH（健康増進活動拠点病院）の視点で地域住民との協力共同の場を研修に生かすとともに、SDH（健康の社会的決定要因）をはじめ医療の社会的問題に対する科学的な視点、変革の視点を身につけます。

本研修 PG の施設群は、首都圏にありながら、医療資源に乏しいと言える千葉県流山市において、中

心的な急性期病院である東葛病院を専門研修基幹施設（以下、基幹施設）とし、回復期・慢性期を中心とした中小病院と、より地域に深く根ざし地域包括ケアの最前線の取り組みを行う診療所およびへき地医療を実践できる2つの中規模病院、日本最北端稚内市にある無床診療所などの専門研修連携施設（以下、連携施設）で構成されています。多様な診療の場を経験しながら、それぞれ施設の特徴を生かした症例や技能を広く学ぶことができます。

本研修PG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、専攻医の希望や将来像にそうと共に関心する専門研修の到達度や必要性に応じて選択する診療科で構成されており、3年間を通じて週1回は外来診療・在宅医療を継続します。

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、専攻医が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。

なお、研修期間は3年間ですが、育児・介護などの事情に応じて研修期間を延長することも可能です。

2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか

1) 研修の流れ：総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修3年間で構成されます。

①1年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。主たる研修の場は東葛病院における総合診療専門研修Ⅱとなります。

②2年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純な健康問題に対して、的確なマネジメントを提供することを目標とします。主たる研修の場は東葛病院における総合診療専門研修Ⅱおよび内科研修となります。

③3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つたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。主たる研修の場は総合診療専門研修Ⅰとなります。

④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、看取りなど保健・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およびⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。

⑤3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ション研修を全て履修していること

2)専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）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

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

専攻医の研修は臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習の大きく3つに分かれます。それぞれの学び方に習熟し、生涯に渡って学習していく基盤とすることが求められます。

①臨床現場での学習

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

(ア)外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法(プリセプティング)、などを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

(イ)在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。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つみます。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なか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

- ・総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、関連する学会および団体の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- ・臨床現場で経験数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。
- ・医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、基幹施設である東葛病院が開催する各種講習会や学術集団会等、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のある学会等における 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。

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ます。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、東葛病院の学術研究委員会（仮称・2017 年度設置予定）が開催する学術集団会等で演題発表を行い、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を提供します。

4) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設 東葛病院

総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ） 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前		英文抄読会	総合診療学習会	救急症例検討会		日当直 病棟診療 救急外来 講習会・学会 など	
	腹部超音波検査 研修	総合診療 外来	教育回診／病棟	救急外来	訪問診療		
午後	病棟 入院患者診療	病棟 多職種カンファ	病棟 入院患者診療	病棟 入院患者診療	病棟 院長回診		
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など						
	医局 CC	研修医 CC/CPC					

内科 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

午前		英文抄読会	総合診療学習会	救急症例検討会	消化器抄読会	日当直 病棟診療 救急外来 講習会・学会 など
	上部消化管 内視鏡検査研修	総合内科外来 退院フォロー外来	腹部超音波検査 研修	病棟 入院患者診療	訪問診療	
午後	消化器カンファ 病棟	病棟 入院患者診療	病棟 入院患者診療	救急外来	下部消化管 内視鏡検査研修	
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など					
	医局 CC	研修医 CC/CPC				

小児科 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	小児英文抄読会	英文抄読会		救急症例検討会		日当直 病棟診療 小児科一般外来 講習会・学会 など	
	新生児健診 小児科一般外来	病棟 入院患者診療	小児科一般外来	病棟 入院患者診療	訪問診療		
午後	病棟 入院患者診療	乳児健診	病棟 入院患者診療	救急外来	ワクチン外来		
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など						
	医局 CC	研修医 CC/CPC					

救急科 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前		英文抄読会		救急症例検討会		日当直 病棟診療 救急外来 講習会・学会 など	
	救急外来	心臓超音波検査 研修	救急外来	救急外来	訪問診療		
午後	救急外来	救急外来	救急外来	腹部超音波検査 研修	救急外来		
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など						
	医局 CC	研修医 CC/CPC					

連携施設 代々木病院（総合診療専門研修 I） 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	総合診療症例検討会				総合診療症例検討会	日当直 病棟診療 救急待機 講習会・学会 など	
	病棟 入院患者診療	一般外来	教育回診／病棟	東葛病院 小児科外来	病棟 入院患者診療		
午後	病棟 救急待機	病棟 多職種カンファ	病棟 入院患者診療	訪問診療	病棟 救急待機		
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直／東葛病院夜間救急外来など						
		医局 CC/CPC					

連携施設 あびこ診療所・野田南部診療所・おおくぼ戸山診療所・新松戸診療所（総合診療専門研修Ⅰ）

週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前						外来 訪問診療待機 代々木病院当直 講習会・学会 など	
	外来	外来	東葛病院 小児科外来	外来	外来		
午後	外来 外来カンファ	訪問診療	訪問診療	訪問診療 在宅カンファ	訪問診療		
	訪問診療待機／代々木病院当直／東葛病院夜間救急外来など						
		東葛病院 CPC					

連携施設 みさと協立病院（選択研修・精神科） 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前		文献抄読会				日当直 病棟診療 講習会・学会 など	
	病棟カンファ 入院患者診療	患者会ミーティング 振り返り	病棟カンファ 入院患者診療	病棟カンファ レクリエーション	病棟カンファ 病棟医長回診		
午後	病棟カンファ 散歩・お茶	新患外来	多職種カンファ PICU お茶会	外来新患カンファ アルコールミーティング	レクリエーション 地域精神保健ネット		
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など						
		東葛病院 CPC			東葛病院夜間救急外来		

連携施設 道南勤医協 函館陵北病院（総合診療専門研修Ⅰ）

週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	症例・薬剤カンファ					病棟業務外来講習 会・学会 など	
	病棟業務	病棟業務	総合診療外来	総合診療外来	病棟業務		
午後	訪問診療総回診	病棟回診 救急対応	病棟回診 救急対応	訪問診療	病棟回診 救急対応		
	抄読会	病棟カンファ					

*平日当直（1~2回/週）、土日の日直・宿直（1回/月）、在宅支援当番週1回

連携施設 道北勤医協 宗谷医院（総合診療専門研修Ⅰ）、医療生協さいたま生活協同組合秩父生協病院

週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	訪問診療・看護打ち合わせ					外来 訪問診療待機 講習会・学会 など	
	外来	外来	外来	外来	外来		
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療		
	外来振り返り		外来振り返り	夕方診療	多職種カンファ 外来振り返り		

平日待機(隔週)、土日の待機 (隔週)

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

	全体行事予定
4月	<ul style="list-style-type: none"> SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 SR2、SR3、研修修了予定者：前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末まで提出 指導医・プログラム統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5月	<ul style="list-style-type: none"> 第1回総合診療専門研修プログラム管理委員会：研修実施状況評価、ローテート予定確認、修了判定
6月	<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月	<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
8月	<ul style="list-style-type: none"> 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募（詳細は要確認）
9月	<ul style="list-style-type: none"> 第2回総合診療専門研修プログラム管理委員会：研修実施状況評価 専攻医公募締切（9月末）
10月	<ul style="list-style-type: none"> 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加（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） 全日本民医連・医療福祉生協連共催 臨床研究交流会参加（発表）
11月	<ul style="list-style-type: none"> SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告） TMR 経験省察研修録発表会
12月	<ul style="list-style-type: none"> 第3回総合診療専門研修プログラム管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認 TMR 青年医師学術運動交流集会参加（発表）
1月	<ul style="list-style-type: none"> 地協ブロック支部経験省察研修録発表会
2月	<ul style="list-style-type: none"> 他領域合同の専門研修報告会 東葛病院医療活動研究会参加（発表）
3月	<ul style="list-style-type: none"> その年度の研修修了

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3：研修プログラム評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 指導医・統括責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 研修修了式 |
|---|

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含めて全人的に理解し、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もとづく診断・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、さら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、さらには診療の継続性にもとづく患者・医師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。さらに、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制に貢献する必要がある。
- 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人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、各現場で多様な対応能力を発揮すると共に、ニーズの変化に対応して自ら学習・変容する能力が求められる。
- 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および検査・治療手技
- ②患者との円滑な対話と患者・医師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（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
		成長・発達の障害		

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

貧血	脳・脊髄血管障害	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・脊髄炎
一次性頭痛	湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症
骨折	関節・靭帯の損傷及び障害		骨粗鬆症	脊柱障害
心不全	狭心症・心筋梗塞		不整脈	動脈疾患
静脈・リンパ管疾患	高血圧症	呼吸不全	呼吸器感染症	
閉塞性・拘束性肺疾患		異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔膜疾患	
食道・胃・十二指腸疾患		小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患
膵臓疾患	腹壁・腹膜疾患	腎不全	全身疾患による腎障害	

泌尿器科的腎・尿路疾患		妊婦・授乳婦・褥婦のケア		
女性生殖器およびその関連疾患		男性生殖器疾患	甲状腺疾患	糖代謝異常
脂質異常症	蛋白および核酸代謝異常		角結膜炎	中耳炎
急性・慢性副鼻腔炎		アレルギー性鼻炎	認知症	
依存症（アルコール依存、ニコチン依存）		うつ病	不安障害	
身体症状症（身体表現性障害）		適応障害	不眠症	
ウイルス感染症	細菌感染症	膠原病とその合併症		中毒
アナフィラキシー	熱傷	小児ウイルス感染	小児細菌感染症	小児喘息
小児虐待の評価	高齢者総合機能評価	老年症候群	維持治療期の悪性腫瘍	
緩和ケア				

※詳細は資料「研修目標および研修の場」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および治療に必要な身体診察およ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およ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・静脈注射・点滴・成人および小児の静脈確保法、中心静脈確保法を含む）
- ④穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- ⑤単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ⑥心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ⑦超音波検査（腹部・表在・心臓・下肢静脈）
- ⑧生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ⑨呼吸機能検査
- ⑩オージオメトリーによる聴力評価および視力検査表による視力評価
- ⑪消化管内視鏡（上部、下部）
- ⑫造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）
- ⑬頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT、頭部MRI/MRA

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

※詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

6) 地域医療の経験について

(ア)適切な医療・介護連携を行うために、介護保険制度の仕組みやケアプランに即した各種サービスの実際、更には、介護保険制度における医師の役割および医療・介護連携の重要性を理解して下

記の活動を地域で経験する。

- 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

(イ)地域の医師会や行政と協力し、地域包括ケアの推進や地域での保健・予防活動に寄与するために、以下の活動を経験する。

- 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・高脂血症教室など）の企画・運営に協力

(ウ)主治医として在宅医療の看取りを含む10症例以上を経験する。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

職務を通じた学習において、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスにおいて各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要です。主として、外来・在宅・病棟の3つの場面でカンファレンスを活発に開催します。

(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。

- ①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。
- ②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専門職連携教育（総合診療を実施する上で連携する多職種に対する教育）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（疫学研究など）、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、学術集会等での発表（筆頭に限る）および論文発表（共同著者を含む）を行います。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

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. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本研修 PG では、首都圏にありながら医療資源に乏しい地域である千葉県流山市において中心的な急性期病院である東葛病院を基幹施設とし、回復期・慢性期の医療を中心に展開している2つの中小病院と、より地域に深く根ざし地域包括ケアの最前線の取り組みを行っている5つの診療所および、へき地医療を実践できる2つの中規模病院、日本最北端稚内市にある無床診療所を連携施設にして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、多様な地域と診療の場を経験しながら、それぞれ施設の特徴を生かした症例や技能を広く学び、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。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

- ①総合診療専門研修は中小病院・診療所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 では東葛病院において総合診療専門研修Ⅱを12ヶ月（内科研修6ヶ月を含む）、へき地医療を実践できる北海道函館市の道南勤医協函館稜北病院、

道北勤医協宗谷医院、埼玉県秩父市の医療生協さいたま生活協同組合秩父生協病院で総合診療専門研修Ⅰを6カ月、合計で18ヶ月の研修を行います。なお、専攻医の事情等で遠隔地における研修が不可能な場合は、総合診療専門研修Ⅰの研修を代々木病院もしくはあびこ診療所・野田南部診療所・おおくぼ戸山診療所・新松戸診療所などで行うことも可とします。

- ②専攻医の将来像や必要性によっては、①をベースとしながらも総合診療専門研修Ⅱを6カ月とし(内科研修6カ月を含む)、総合診療専門研修Ⅰを12ヶ月に延長することも可能です。
- ③必須領域別研修として、東葛病院にて内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。
- ④その他の領域別の選択研修として、東葛病院にて外科・整形外科・リハビリテーション科・緩和ケア科・泌尿器科・産婦人科・麻酔科等、みさと協立病院にて精神科の研修を行うことが可能です。合計6ヶ月の範囲で専攻医の意向を踏まえて決定します。特に、初期研修において外科研修を行っていない専攻医に関しては選択にて外科を研修するようにします。
- ⑤3年間を通じて週1回は外来診療・在宅診療を継続します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の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、総合診療専門研修プログラム管理委員会が決定します。

8. 専門研修プログラムの施設群について

本研修PGは基幹施設1、連携施設9の合計10施設の施設群で構成されます。施設は東京・千葉・埼玉・北海道の1都1道2県、6つの二次医療圏に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は「11. 研修施設の概要」を参照して下さい。

専門研修基幹施設

東葛病院が専門研修基幹施設となります。東葛病院は千葉県東葛北部二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院で、総合診療専門研修特任指導医が常勤しており、総合診療科にて初期診療にも対応しています。

専門研修連携施設

本研修PGの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通りです。なお、代々木病院・あびこ診療所・おおくぼ外山診療所・新松戸診療所・みさと協立病院をローテートする際は、小児科診療の経験を補うために、週1回は東葛病院の夜間救急外来研修もしくは小児科外来研修を位置づけます。

- ・代々木病院（都心部の区西南部医療圏の在宅療養支援病院です。近隣の高度医療機関と連携した回復期
- ・慢性期中心の病棟医療、透析医療などに加え、各種の保健予防活動を精力的に展開しています。）
- ・東葛病院附属診療所（地域の患者の主治医機能を持つ外来を展開しながら、約250名を管理する在宅療養支援診療所でもあります。common diseases から稀な疾患の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の外来診療および訪問診療を経験できます。）
- ・野田南部診療所（千葉県の東葛北部医療圏の在宅療養支援診療所です。総合診療専門研修特任指導

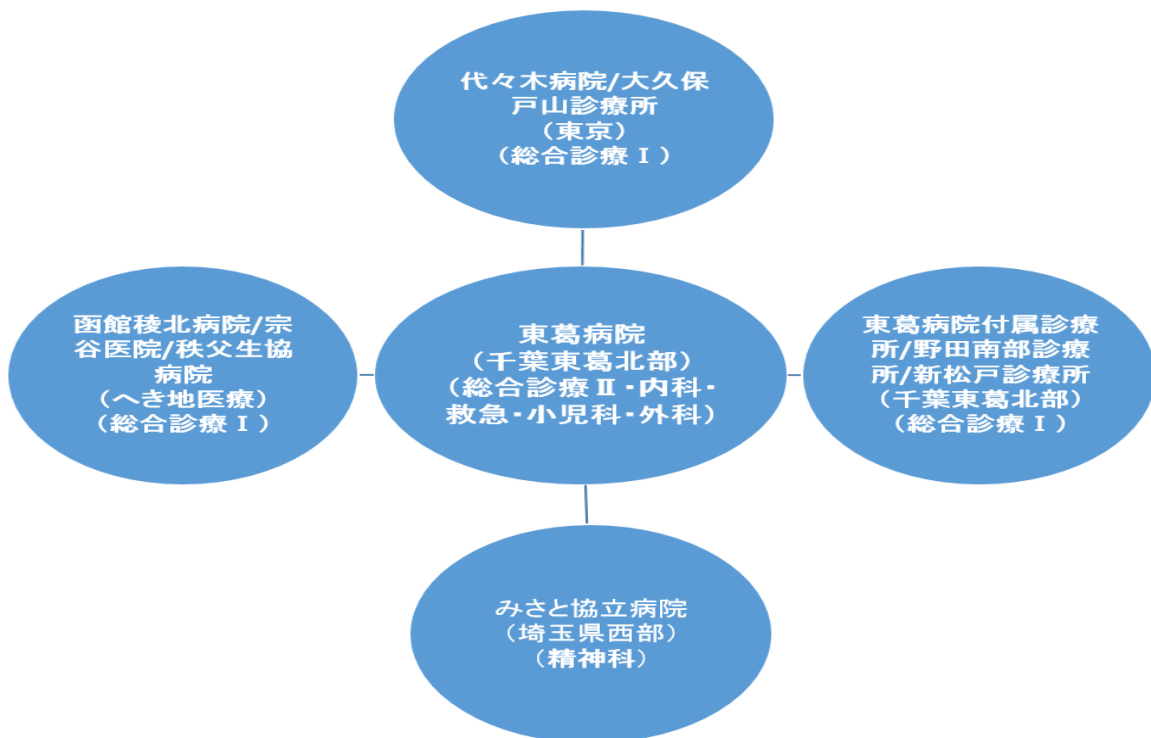
医が常勤しており、都心通勤圏の人口増加地域にあり、小児科も含めた外来医療、在宅医療の症例が豊富です。)

- あびこ診療所 (千葉県東葛北部医療圏の在宅療養支援診療所です。総合診療専門研修特任指導医が常勤しており、駅前診療所でもあるため、糖尿病・睡眠時無呼吸症など都市通勤者特有の病態を多数経験できます。)
- おおくぼ戸山診療所 (都心部の区西部医療圏の在宅療養支援診療所です。近隣には外国人の居住者も多く国際色豊かな環境の中で外来診療・在宅診療等に取り組むことができます。症例も多彩で、国際化に対応する医療を経験することも可能です。総合診療専門研修特任指導医が常勤しています。)
- 新松戸診療所 (千葉県松戸市新松戸駅にある在宅療養支援診療所です。急性・慢性の common diseases や、各種の癌、肺炎や心筋梗塞、脳卒中の救急患者などを幅広く経験することが可能です。同じビルの中に、新松戸歯科、新松戸メンタルクリニック、たんぼぼ訪問看護ステーションがあり、密接な連携協力を進めて、かかりつけ医としての機能を発揮できます。総合診療専門研修特任指導医が常勤しています。)
- みさと協立病院 (埼玉県の東部医療圏の慢性期・回復期の病棟 120 床と精神科病棟 60 床をもつ病院であり、領域別選択研修の精神科の症例が豊富です。また、精神疾患を併せ持つ症例の内科を中心とした全身管理とリハビリテーションを経験できます。2名の精神科専門医が常勤しています。)
-

専門研修施設群

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。体制は図1のような形になります。

図1



専門研修施設群の地理的範囲

本研修 PG の専門研修施設群は、東京・千葉・埼玉・北海道の 1 都 1 道 2 県、6 つの 2 次医療圏にまたがります。地域の中心的な急性期病院と中小病院・診療所からなり、それぞれ異なる地域性があり、特色のある医療活動を展開しています。首都圏という枠組みの中で、人々が家族とともに生活を営む居住圏と、労働を行う職域の両面から求められる地域医療を経験できる施設群の構成となっています。

また、初期臨床研修も含めた医師の生涯研修や、様々な人事交流を通じて顔の見える連携関係が作られています。また、へき地における地域医療の経験のため、北海道の道南勤医協函館稜北病院、道北勤医協宗谷医院、埼玉県秩父市の医療生協さいたま生活協同組合秩父生協病院のいずれかにおける研修を行います。

9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修 I および II を提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修特任指導医×2 です。3 学年の総数は総合診療専門研修特任指導医×6 です。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です。

また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修特任指導医 1 名に対して 3 名までとします。受入専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保証するためのものです。

内科研修については、1 人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は、原則、内科領域と総合診療を合わせて 3 名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構築上の制約によって、これを超える人数を指導する必要がある場合は、専攻医の受け持ちを 1 名分まで追加を許容し、4 名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテート研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数（同時に最大 3 名まで）には含めません。しかし、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテート研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに（合計の人数が過剰にならないよう）調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修プログラムの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、本研修 PG の総合診療専門研修 I および II を提供する施設内には 13.48 名（東葛病院 5・東葛病院附属診療所 1・代々木病院 3.5・野田南部診療所 1・おおくぼ戸山診療所 1・新松戸診療所 1・函館稜北病院 0.33・宗谷医院 0.25・秩父生協病院 0.4）の総合診療専門研修特任指導医が在籍しています。上記基準に基づくと毎年 26 名が最大受入数ですが、当プログラムでは毎年 3 名を定員と定めています。

10. 施設群における専門研修ローテーションについて

図 2 に本研修 PG の施設群による研修ローテーション例を示します。専門研修 1 年目と 2 年目は、基

幹施設である東葛病院における総合診療専門研修Ⅱ、内科・小児科・救急科の領域別必修研修を行います。

専門研修 3 年目の前半は、へき地医療の実践できる道南勤医協函館稜北病院、道北勤医協宗谷医院、医療生協さいたま生活協同組合秩父生協病院のいずれかで、総合診療専門研修Ⅰを行います。ただし、専攻医の事情等で遠隔地における研修が不可能な場合は、総合診療専門研修Ⅰを代々木病院もしくはあびこ診療所、野田南部診療所、おおくぼ戸山診療所、新松戸診療所で行うことも可とします。

専門研修 3 年目の後半は、総合診療専門医としての知識や技能を補うことを目的とした選択研修として、東葛病院・東葛病院附属診療所・みさと協立病院などでリハビリテーション科・緩和ケア科・外科・整形外科・泌尿器科・産婦人科・麻酔科・精神科などの研修を行います。また、専攻医の希望や研修の進捗状況に合わせて、中小病院である代々木病院もしくはあびこ診療所・野田南部診療所・おおくぼ戸山診療所・新松戸診療所などで総合診療専門研修Ⅰの延長や、総合診療専門研修Ⅱ、もしくは内科・小児科・救急科の期間を延長することも可能です。特に、初期研修において外科研修を行っていない専攻医に関しては選択研修で外科を研修するようにします。

図 2 ローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 1年目	東葛病院 総合診療専門研修Ⅱ (10～3月は内科研修含む)											
	東葛病院											
専攻医 2年目	小児科		救急科				内科					
専攻医 3年目	函館稜北病院/宗谷医院/秩父生協病院						みさと協立病院/東葛病院/代々木病院					
	総合診療専門研修Ⅰ						選択研修 (外科/精神科/リハビリテーション科/緩和ケア科など)					

本研修 PG の研修期間は 3 年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。

11. 各研修施設の概要

1) 基幹施設

東葛病院

指導医数 専門医数	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療専門研修特任指導医 5 名（プライマリ・ケア連合学会認定医指導医） その他の基本領域専門医 総合内科専門医 9 名、小児科専門医 3 名、救急科専門医 2 名、外科専門医 6 名、整形外科専門医 1 名、麻酔科専門医 1 名、リハビリテーション科指導医 1 名、産婦人科専門医 2 名、泌尿器科専門医 1 名、病理科専門医 2 名、臨床検査科専門医 1 名
--------------	---

<p>病床数・患者数</p>	<p>病床数 366 床</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟 220 床、HCU8 床、回復リハ病棟 40 床、療養病棟 36 床、地域包括ケア病棟 42 床、緩和ケア病棟 20 床 ・内科系 214 床（うち総合診療科が担当する 6 階 A 病棟 42 床、6 階 B 病棟 42 床）、外科系 42 床、小児科 10 床、産婦人科 20 床、整形外科 20 床、その他 60 床 <p>患者数</p> <p>総合診療科：のべ外来患者数 559 名（うち小児科 0 名）／月 入院患者数 129 名（うち小児 0 名）／月</p> <p>※入院患者数は総合診療科が担当する 6 階 A 病棟、6 階 B 病棟の数値</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急科：のべ外来患者数 1,738 名（救急車搬送 258 件・小児科 696 名）／月 ・内科：のべ外来患者数 2,704 名／月、入院患者数 344 名／月 ・小児科：のべ外来患者数 2,042 名／月、入院患者数 44 名／月 ・外科：のべ外来患者数 1,031 名／月、入院患者数 80 名／月、手術件数 403 件／年 ・整形外科：のべ外来患者数 1,179 名／月、入院患者数 41 名／月、手術件数 239 件／年 ・泌尿器科：のべ外来患者数 720 名／月、入院患者数 10 名／月、手術件数 215 件／年 ・産婦人科：のべ外来患者数 714 名／月、入院患者数 12 名／月、分娩数 91 件／年、手術件数 106 件／年 ・眼科：のべ外来患者数 881 名／月、入院患者数 17 名／月、手術件数 431 件／年 ・リハビリテーション科：入院患者数 9 名／月 ・緩和ケア科：のべ外来患者数 26 名／月、入院患者数 10 名／月 ・耳鼻咽喉科：のべ外来患者数 514 名／月 ・精神神経科：のべ外来患者数 533 名／月 ・皮膚科：のべ外来患者数 833 名／月 ・麻酔科：のべ外来患者数 37 名／月 ・アレルギー科：のべ外来患者数 43 名／月 ・呼吸器外科：のべ外来患者数 142 名／月 ・脳神経外科：のべ外来患者数 34 名／月 ・透析：のべ外来患者数 2,376 名／月
<p>病院の特徴</p>	<p>東葛病院は流山市の中心的な急性期病院であるとともに、回復期・慢性期の病棟も持つケアミックスの病院であり、地域の医療・介護・福祉連携の中核的な役割を果たしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に根ざした第一線医療を担う病院だからこそ、common disease から稀な疾患の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携を経験できます。 ・主治医として、入院から退院、その後の外来通院から在宅医療まで継続的な診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践しています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療科の外来診療においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした総合診療外来、救急科と連携した初期救急を提供しています。病棟診療においては、初期臨床研修の導入期研修でも位置づけられている急性期の総合内科（総合診療）病棟、在宅支援や在宅調整を重視する慢性期病棟にて、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する診療を行っています。 ・内科においては、循環器・消化器・腎臓・糖尿病・神経などの分野で常勤医師がおり、地域への専門医療を提供しています。 ・小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供しています。 ・救急科においては、ER方式で断らない救急医療を実践し、外傷、小児の多い夜間・休日も24時間受け入れを行っています。 ・医師としての総合的な診療能力（継続性・包括性・協調性・責任性・人間性など）を高め、生涯研鑽を続ける基礎をつくる研修ができます。地域基盤型教育を重視し、地域で取り込まれる様々な活動への参加を通じ、医療の社会性やBio Psycho Socialモデル（生物・心理・社会モデル）、SDH（健康の社会的決定要因）やHPH（健康増進活動拠点病院）活動への理解を深めます。
--	---

2) 連携施設

代々木病院

指導医数 専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医4名（プライマリ・ケア連合学会認定医指導医） ・その他の基本領域専門医 泌尿器科専門医1名、精神科専門医2名、皮膚科専門医1名、眼科専門医1名
病床数・患者数	<p>病床数 150床</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病床7床、地域包括ケア病床42床、回復リハ病棟49床、障害者病棟49床 人間ドック3床 <p>患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科：のべ外来患者数1,785名／月、入院患者数3,231名／月 ・精神科：のべ外来患者数1,155名／月、 ・透析：のべ外来患者数519名／月 ・訪問診療：のべ訪問診療件数204件／月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・東京の都心部に立地し、周辺には大学病院等数多くの高機能病院が存在しています。また、近隣には国立競技場などが存在し、2020年のオリンピックを控え居住環境は大きく変化していますが、近年マンションの増加等、居住人口は安定して推移している地域です。そうした地域における在宅療養支援病院として訪問診療に取り組み、都心部に在住する高齢者や障害を持つ患者への医療を提供しています。 ・周辺の高機能病院を退院した患者の在宅復帰への橋渡し役として、地域包括ケア病床・回復期リハビリ病棟を有し、量質ともに充実したリハビリテーション医療

	<p>を提供しています。透析患者のリハビリテーションにも力を入れ、障害者病棟は、透析患者の在宅復帰に大きな役割を果たしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防医療にも力を入れ、健診事業はここ数年大きく規模を拡大しています。地域住民と共同した医療講演会など、「地域丸ごと健康づくり」を合言葉にヘルス・プロモーション・ホスピタル（HPH）の事業も展開しています。また、「無差別平等の医療の提供」を理念に掲げ、差額ベッド代を頂かない医療、無料低額診療事業等を行うことで都心部において誰もが経済的に安心してかかる医療を心掛けています。 ・ 都心部における在宅医療・地域医療を担う代々木病院では、①現代医療に強く求められている高齢者の複合的な疾患への対応、②患者の疾病だけでなくその生活背景・全人格を把握して行う医療、③在宅復帰に向けて取り組む患者を中心とした他職種とのチーム医療 ④病院だけでは完結しない地域との連携、病病連携・病診連携を研修することができます。
--	--

東葛病院附属診療所

<p>専門医 指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修特任指導医 1 名（プライマリ・ケア連合学会認定医指導医）
<p>病床数・患者数</p>	<p>病床なし 患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 内科：のべ外来患者数 570 名／月 ・ 訪問診療：のべ訪問診療件数 530 件／月
<p>診療所の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ あそこへ行けば何とかなる！地域から頼られる総合ケアセンターをめざしています。 ・ 医師も他職種協働の一員として育ち、流山市地域で暮らせることを学び実践とする機会とします。 ・ 外来は地域の方が家族ぐるみで受診出来る内科診療を提供し、訪問診療は看取りも含めた 24 時間対応を行ない地域包括ケアの最前線の取り組みを経験できます。 ・ 介護事業として、介護予防を重視した通所リハビリテーション・誰でも自由に集えるサロン・在宅生活を安心して送れるサポートをする居宅介護支援事業所を展開しています。 ・ 建物内に、流山市中部地域包括支援センター・たんぼぼ訪問看護ステーション看護多機能型居宅介護の入る複合型施設です。

野田南部診療所

<p>指導医数 専門医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修特任指導医 1 名（プライマリ・ケア連合学会認定医指導医）
----------------------	---

病床数・患者数	<p>病床なし</p> <p>患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・のべ外来患者数 1,300 名／月（うち小児科 106 名） ・のべ訪問診療件数 84 件／月 ・小児予防接種 75 件／月、乳児健診 3 件／月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・野田市は千葉県最北端の市で、江戸川と利根川に挟まれた地域です。江戸時代より醤油の一大産地となっており、現在も市の基幹産業となっています。診療所は市の南部地域にあり、都心への通勤圏として人口が増え続けています。市内には大病院も少なく、診療所での外来・往診が地域において期待されています。世帯は 2 世帯・3 世帯家族も多く、乳児から高齢者まで家族まるごと診療を行う経験ができます。 ・当診療所は、地域や患者さんとの関わりも深く、人間形成の場としても適しています。子供から高齢者まで幅広い年齢層と様々な疾患をもつ患者さんへの外来診療とともに、在宅医療では癌末期、難病などの疾患も経験できます。また、地域での要望が高い、認知症やロコモティブシンドロームの予防に関する知識などで、地域の健康づくりに貢献していくのも役割だと考えています。 ・地域に深く根ざし、患者・家族はもちろんのこと地域を丸ごと診る地域医療を経験できます。かかりつけ医としての外来診療、看取りも含めた 24 時間対応の訪問診療、保健予防活動、病診連携や介護・福祉分野との連携の経験を通じて、地域包括ケアの最前線の取り組みを研修します。

あびこ診療所

指導医数 専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 1 名（プライマリ・ケア指導医）
病床数・患者数	<p>病床なし</p> <p>患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・のべ外来患者数 870 名／月、のべ訪問診療件数 61 件／月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・首都圏のベッドタウンとして発展してきた我孫子市には、都市通勤者と代々の地元農家が生活者として共存しています。健康観や価値観は大きく違い、外来のみならず訪問診療も行っているため、一か所の診療所で生活の場に入り込み、都市部と地方の生活背景を両者とも経験できます。また、駅前診療所でもあるため、都市通勤者特有の病態（糖尿病・睡眠時無呼吸症など）を多数経験できます。 ・所長は産業医資格を持ち、慈恵医大の臨床研究者育成プログラム、家庭医指導医養成フェロシップを履修しています。診療所では病院と違い、重症患者対応やベッドへの責任が比較的薄いため、時間の融通が利きやすい利点があります。臨床研究は大学病院でしかできないものではありません。日々のふとした疑問から、仮説を立て、論文を読みこなしていく生涯学習の場としては、診療所での時間が有意義なものになるでしょう。訪問診療は何科になろうとも、臨床の医師として育っていく点で最高の教育現場となります。いかに老いていくか、亡くなっ

	<p>ていくか、家族との関係性といった視点を経験することは、経験していない医師に比べ、より深みのある人格を育ててくれるでしょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に深く根ざし、患者・家族はもちろんのこと地域を丸ごと診る地域医療を経験できます。かかりつけ医としての外来診療、看取りも含めた 24 時間対応の訪問診療、保健予防活動、病診連携や介護・福祉分野との連携の経験を通じて、地域包括ケアの最前線の取り組みを研修します。
--	---

新松戸診療所

指導医数 専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 1 名（プライマリ・ケア連合学会認定医指導医）
病床数・患者数	<p>病床なし</p> <p>患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・のべ外来患者数 960 名／月、のべ訪問診療件数 64 件／月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・本診療所は、千葉県松戸市新松戸駅前（歩いて3分）にあり、一般内科診療、24時間・365日対応の〈在宅療養支援診療所〉としての往診・訪問診療、健診業務を主に行っています。 ・急性・慢性の common diseases や、各種の癌、肺炎や心筋梗塞、脳卒中の救急患者などを幅広く経験することが可能です。また、健康診断業務を行っており、健診後の指導や必要な内科的加療を経験します。複雑な検査や癌の精査、重症救急で入院加療が必要なときなどは、東葛病院や国立がんセンター東病院、松戸市立総合医療センター、新松戸中央病院などに紹介します。 ・他方、これらの病院から紹介された癌末期患者の緩和ケアや看取り往診、グループホームへの訪問診療などにも積極的に取り組んでいます。最近1年間でも、訪問看護ステーションなどと連携しつつ、10人を在宅で看取りました。 また、同じビルの中に、新松戸歯科、新松戸メンタルクリニック、たんぼぼ訪問看護ステーションがあり、密接な連携協力を進めて、〈かかりつけ医〉としての機能を発揮しています。 ・地元の幸谷町会、新松戸東町会や松戸地域のNPOと協力して、新聞・テレビでも反響をよんだ、孤独死予防の「安心電話」システムを運営しています。松戸市や医師会の、夜間・休日診療、障害者介護給付審査会、学校医、防災会議、地域ケア会議などにも積極的に参加しています。こうして、地域の民主的包括的な医療・福祉・介護のネットワーク形成をめざしているのです。 ・隣に日本語学校があり、中国、ベトナム、バングラデシュなど、アジア諸国出身で日本語が不自由な、貧しい留学生患者さんや生活保護受給者、生活困難者も数多く受診します。当診療所は〈無料低額診療制度〉も導入しており、必要な患者さんに適用しています。疾病の社会的要因に注目し、格差がひどくなる社会で、最も困難な状況におかれた患者さんにも寄り添っていききたい、というのが当診療所の基本的な姿勢です。

おおくぼ戸山診療所

指導医数 専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 1 名（プライマリ・ケア連合学会認定医指導医）
病床数・患者数	<p>病床なし</p> <p>患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・のべ外来患者数 1,021 名／月、のべ訪問診療件数 128 件／月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・新宿区の新大久保駅から徒歩 10 分ほどの場所に立地する診療所の周辺は、「コリアンタウン」など歴史的に外国人が多く居住・営業を展開してきた地域であるとともに、明治通りを挟んだ向かい側には約 3,200 世帯の都営住宅が存在し、国際化の進展と同時に、経済格差と高齢化が顕著に進行している地域でもあります。 ・外来診療では、上記特徴を反映し、外国人の診療、マイノリティへの対応等、国際化を反映した診療のノウハウの獲得、更に低所得者への医療相談など、現代日本の医療問題の先端部分に触れ、患者の疾病だけを診るのではなく、その生活背景・人格の全体を通して健康問題に向き合う研修ができます。 ・訪問診療にも力を入れており、代々木病院と連携して 24 時間型の在宅診療を行っており、独居高齢者への対応など、日本の高齢者医療に求められるノウハウを研修することができます。また、代々木病院をはじめとした近隣の病院との連携を通して、かかりつけ医の役割である、患者の急変時の搬送先の確保・選択・情報提供等、病診連携の基本を研修することができます。

みさと協立病院

指導医数 専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 0 名 ・その他の基本領域専門医 精神科専門医 2 名
病床数・患者数	<p>病床数 160 床</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科病棟 40 床、回復リハ病棟 42 床、障害者病棟 60 床 <p>患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院全体：のべ外来患者数 2,036 名／月、入院患者数 117 名／月 ・精神科：のべ外来患者数 1,303 名／月、入院患者数 0 名／月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科病棟は 40 床です。現在は精神科の地域展開をはかっています。精神科の往診を開始し、精神科の管理患者数は現在 50 名を超えています。精神科疾患の患者をすぐに入院させるのではなく、外来や往診を利用し、なるべく地域で診ることに軸足を置いています。また、外来受診者数は 1 日平均約 70 名であり、精神科デイケアには 1 日平均 20 名が参加しています。そして、グループホーム、地域活動支援センター、患者会、家族会などと連携し、誰もがその人らしく暮らせる地域づくりに貢献することを目指しています。 ・症例検討会を定期的に行い、多職種で学び合い、専攻医を育てつつ全職員が成長していくことを目標としています。

道南勤医協 函館陵北病院

指導医数 専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 5 名（プライマリ・ケア連合学会認定医指導医、） ・総合内科専門医 1 名 ・リハビリテーション医学会専門医 1 名 ・整形外科専門医 1 名
病床数・患者数	<p>病床 104 床（一般病床 56 床、療養病床 48 床地域包括病床 12 床） 患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・のべ外来患者数 1,710 名／月、入院患者総数 184 件／月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・函館市に位置している一般病床と回復期リハビリテーション病棟を有し、更に在宅療養支援病院として 24 時間の訪問診療を行っている。訪問診療での年間看取り数は 2016 年度 31 件で、回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率は約 80%で、高齢者の在宅復帰を支援することを中心とした病院としての地域のポジションを目指している。 ・自院の機能のみで完結するだけでなく、3 次医療機関からの慢性期、終末期の受け入れを行うケースや、3 次医療機関への搬送を必要とするケースを適したタイミングで搬送している。その中で、医療機関のみだけでなく地域の介護施設などとの連携に力を入れている。

道北勤医協 宗谷医院

指導医数 専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 1 名（プライマリ・ケア連合学会認定医指導医）
病床数・患者数	<p>内科一般病床 0 床 患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・のべ外来患者数 2,5010 名／月、のべ訪問診療件数 100 件／月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道に 21 か所ある 2 次医療圏の中で、最も医師数が少ない宗谷医療圏で、唯一の在宅療養支援診療所として活動している。 ・特別養護老人ホームの委託医やサービス付き高齢者住宅での看取りを実践している。 ・小中学校の学校医活動や地域での小児保健活動を実施している。 ・稚内市からの委託で「稚内市在宅医療・介護連携推進事業」を主宰するなど、地域の医療・介護・福祉・教育に関与しながら、5500 名の友の会員とともに健康なまちづくり活動を進めている。

医療生協さいたま生活協同組合 秩父生協病院

指導医数 専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 2 名（プライマリ・ケア連合学会認定医指導医） ・総合内科専門医 1 名
--------------	--

病床数・患者数	病床数 75 床 患者数 ・ のべ外来患者数 2,196 名／月、 入院患者総数 237 件／月
診療所の特徴	・ 秩父地域における地域リハビリテーションのニーズから回復期リハビリ病棟への転換をした病棟 35 床を有する病院です。その人らしく生き生きと生活が送れるように、医療・保健・福祉および生活に関わる人々や機関・組織が連携・協同して、安心して医療・福祉を利用できる地域づくりを目指しています。 ・ 地域の高齢化を反映して認知症や独居老人も多く、総合的な対応力を必要とする高齢者医療に真正面から取り組みます。

12. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。以下に、「振り返り」、「経験省察研修記録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

1) 振り返り

総合診療専門研修の3年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを1～数ヶ月おきに定期的に実施します。その際に、日時と振り返りの主要な内容について記録を残します。また、年次の最後には、1年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を研修手帳に記録します。

2) 経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）作成の支援を通じた指導を行います。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行います。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・能力にもと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行います。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、実際の業務にもとづいた評価（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もとづくディスカッション

ション（Case-based discussion）を定期的実施します。

また、専攻医に対して、指導医、同僚を含む関係した他職種が、仕事ぶりや行動について形成的評価をシートに記入し、指導医はこれを用いたフィードバックを行います。また、多職種による 360 度評価は各ローテーション終了時等、少なくとも 3 か月に 1 回程度実施します。

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障します。

以上のフィードバックの結果については、研修手帳などに過不足なく記録を残します。

【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（以下 J-OSLER）による登録と評価を行います。12 ヶ月間の内科研修の中で、最低 40 例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例（主病名、主担当医）のうち、提出病歴要約として 10 件を登録します。分野別（消化器、循環器、呼吸器など）の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行います。

12 ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価（多職種評価含む）の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることとなります。

専攻医と統括責任者がその報告にもとづいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認したうえで、統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

【小児科および救急科ローテート研修中の評価】

小児科およ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 ヶ月の小児科およ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。

専攻医と統括責任者がその報告にもとづいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認したうえで、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、ケースにもとづくディスカッションおよび 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。

【総括的评价】

それぞれのローテート研修終了時にローテート研修における到達目標と経験目標が、カリキュラムに定められた基準に到達していることを確認します。その際は「研修目標と研修の場」(資料として提示)を参考に、そのローテート研修において経験が望ましい項目を中心に評価します。

全研修期間終了1ヵ月前に到達目標と経験目標が、カリキュラムに定められた基準に到達していることを確認します。なお、ローテート研修の修了評価は、当該領域の指導責任者とプログラム統括責任者ですが、全研修の修了評価はプログラム統括責任者が行います。

13. 専攻医の就業環境について

基幹施設および連携施設の研修責任者と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、その内容は東葛病院総合診療専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

14. 専門研修プログラムの評価・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プログラム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、総合診療専門研修プログラム管理委員会に提出され、総合診療専門研修プログラム管理委員会は本研修 PG の改善に役立てます。このようなフィードバックによって本研修 PG をより良いものに改善していきます。

なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。

総合診療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総合診療専門研修プログラム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の統括責任者が、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総合診療専門研修プログラム管理委員会において評価し、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。

- 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）の結果も重視するこの360度評価の項目は、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3つにより構成される

16. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は、研修手帳および経験省察研修録を専門医認定申請年の4月末までに総合診療専門研修プログラム管理委員会に提出します。総合診療専門研修プログラム管理委員会は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専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

17. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った研修が可能になるように2019年度を目処に各領域を検討していくこととなりますので、その議論を参考に本研修 PG でも計画していきます。

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

- 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ヵ月までとします。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、日本専門医機構への相談等が必要となります。

(ア)所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき

(イ)専攻医にやむを得ない理由があるとき

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

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

19. 総合診療専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である東葛病院には、東葛病院総合診療専門研修プログラム管理委員会と、プログラム統括責任者を置きます。東葛病院総合診療専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者（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。本研修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。総合診療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と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。プログラム統括責任者は一定の基準を満たしています。また東葛病院総合診療専門研修プログラム管理委員会の事務局を東葛病院の総合診療専門研修委員会におきます。

1) 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のプログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修プログラムの改善を行います。

2) 総合診療科専門研修プログラム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への専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳および経験省察研修録の内容確認、研修環境の整備、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳および経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価にもとづく、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、現在の専攻医数にもとづく、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もとづく状況把握、指導の必要性の決定
- ・基幹施設と連携施設の緊密な連絡のもと、専門研修プログラムに対する評価にもとづく、専門研修プログラム改良に向けた継続的な検討
- ・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

3) プログラム統括責任者の役割と権限

プログラム統括責任者は研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・修了につき最終責任を負います。プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修修了判定を行い、その資質を証明する書面を発行します。その他、以下の役割・権限を担います。

- ・研修プログラムの企画・立案と実施の管理
- ・指導体制の構築・指導医への支援
- ・専攻医への配慮・メンタリング
- ・研修プログラムの点検・評価
- ・研修プログラムのプロモーションやリクルートメント戦略

4) 副統括責任者

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で20名をこえる場合、副統括責任者を置き、副統括責任者は統括責任者を補佐しますが、本研修 PG ではその見込みがないため設置していません。

5) 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総合診療専門研修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. 総合診療専門研修特任指導医

現在、本研修 PG 内の施設には、総合診療専門研修特任指導医が 13.48 名、具体的には東葛病院に 4 名、東葛病院附属診療所に 1 名、代々木病院に 3.5 名、野田南部診療所に 1 名、おおくぼ戸山診療所に 0.5 名、新松戸診療所に 1 名、函館陵北病院に 0.33 名、宗谷医院に 0.25 名、秩父生協病院 0.4 名在籍し

ています。

指導医には臨床能力と教育能力について、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、本研修PGの指導医についてもレポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修特任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より選任されています。(いずれも卒後の臨床経験7年以上)

- 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、および家庭医療専門医
- 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
- ⑥⑦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
- ⑧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
- ⑨都道府県医師会ないし郡市区医師会から《総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標：総合診療専門医の7つの資質・能力」について地域で実践してきた医師》として推薦された医師

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録は、プログラム運用マニュアル・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医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。

東葛病院総合診療専門研修プログラム管理委員会にて、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。

プログラム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)と指導医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

プログラム統括責任者は研修の質を維持するために各診療科研修の指導能力の維持向上に責任を持ち、そのために各指導医が受講すべき研修計画を示して受講を促します。その際、各指導医は総合診療専門研修特任指導医マニュアルに掲載された指導医としての自己学習履歴欄に記録を残し、年に1度、プログラム統括責任者に写しと受講証明書を提出します。プログラム統括責任者はその受講歴を保管し、サイロドビジット等の際に提示できるように整理保管します。

22. 専攻医の採用

1) 採用方法

東葛病院総合診療専門研修プログラム管理委員会は、毎年6月から説明会等を行ない、総合診療専攻医を募集します。本研修PGへの応募者は、9月30日までに東葛病院のホームページの医師募集要項に従って応募します。原則として10月中に書類選考および面接を行い、東葛病院総合診療専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

問い合わせ先：東葛病院医師部事務局研修担当

E-mail resident_support@tokyo-kinikai.com

HP http://www.tokatsu-hp.com/ishi/

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、東葛病院総合診療専門研修プログラム管理委員会に提出します。

- ・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
- ・専攻医の履歴書
- ・専攻医の初期研修修了証