

府 中 病 院  
総合診療専門研修プログラム

社会医療法人生長会府中病院

## 府中病院総合診療専門研修プログラム

### 目次

社会医療法人生長会 府中病院の理念と基本方針	3
1. 府中病院総合診療専門研修プログラムについて	4
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか	5
(1) 研修の流れ	
(2) 専門研修における学び方	
(3) 専門研修における研究	
(4) 研修の週間計画および年間計画	
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	11
(1) 専門知識	
(2) 専門技能	
(3) 経験すべき疾患・病態	
(4) 経験すべき診察・検査等	
(5) 経験すべき手術・処置等	
4. 各種カンファレンス等による知識・技能の習得	14
5. 学問的姿勢について	14
(1) 教育	
(2) 研究	
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性など	15
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	15
8. 専門研修プログラムの施設群について	16
9. 専攻医の受け入れ数について	17
10. 施設群における専門研修コースについて	17
・図2 ローテーション表一例	
・図3 プログラムにおける研修目標と研修の場	
11. 研修施設の概要	
【基幹施設】府中病院（総合診療Ⅱ・内科・救急・その他）	23
【連携施設】菜の花診療所（総合診療Ⅰ）	25
雲南市立病院（総合診療Ⅱ・内科・小児科）	25
ベルランド総合病院（小児科）	27
和泉市立総合医療センター（小児科）	28

1 2. 専門研修の評価について	29
(1) 振り返り	
(2) 最良作品型経験省察研修録作成	
(3) 研修目標と自己評価	
1 3. 専攻医の就業環境について	30
1 4. 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	30
(1) 専攻医による指導医およびプログラムに対する評価	
(2) 研修に対する監査（サイトビジット）調査への対応	
1 5. 修了判定について	31
(1) 専攻医による指導医およびプログラムに対する評価	
(2) 研修に対する監査（サイトビジット）調査への対応	
1 6. 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	31
1 7. Subspecialty 領域との連続性について	32
1 8. 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	32
1 9. 専門研修プログラム管理委員会	33
・プログラム管理委員会構成	
2 0. 総合診療専門研修指導医	34
2 1. 専門研修実績記録システム、マニュアル等	35
2 2. 専攻医の採用	35

# 府中病院の理念・基本方針

## 府中病院の理念

【使命】

## 愛の医療と福祉の実現

私たちは医療と福祉の中にサイエンスとアートを高度に融合させた「愛」をカタチにすることによって「人々の幸せな暮らし」の一助になることを使命と考えています。

【会是】

## 地域と職員と共に栄えるチーム

Y u ・ K i ・ T o ・ D o ・ K u

## ゆき届いたサービス

患者さんへの診療・看護・介護などのサービスが、部門を越えて提供できること、そして、私たちが目指す「愛の医療と福祉」の実践が伝わることを目標としています。

【展開の方向性】

### 《大阪南部+more》

大阪南部地域での充実と、機会に応じた他地域への展開

## 府中病院の基本方針

### 【Excellent hospital ー最高の病院を目指すー】

単に良い病院ではない、さらに良い病院でもない、めざすは最高の病院  
自他ともに認める採用の病院を目指します。

#### 患者さんの受ける権利

1. 平等に受けられる良質な医療
2. 十分な説明
3. 納得された上での医療
4. 十分な情報
5. 人としての尊厳
6. プライバシーと秘密の厳守

#### 職業倫理

1. 敬と愛から始める業務
2. 患者さんの論理を重視
3. 患者さんの知る権利に応える業務
4. 同意と納得の形成
5. 人としての尊厳とプライバシーの尊重

## 1. 府中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を行う医師が必要となります。また、府中病院の理念：愛の医療と福祉の実現つまり充実した医療と福祉をカタチにすることによって「人々の幸せな暮らし」の一助になることを使命と考えています。しかし、自らの地域の充実にとどまらず《大阪南部+more》の考えから、医療サービスの少ない地域医療機関への貢献も視野においています。

地域の健康・福祉に貢献できる総合的な診療能力を有する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。

こうした制度の理念に則って、府中病院総合診療専門研修プログラム（以下、本研修プログラム）は病院、診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために、へき地での医療、地域新診療所、E R型救急や急性期専門各科を有する地域拠点病院といった多彩な医療施設で、各科と協働し全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成や地域・へき地医療に携わる実力を身につけていくことを目的として創設されました。その際、「愛の医療と福祉の実現」を提唱する社会医療法人生長会、その地域住民、各種団体、ボランティアや当院の全職員などの理解と協力のもとで研修できる環境を整えています。

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、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応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ならびにへき地医療機関においては、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
- 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

本研修プログラムにおいては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さん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、日本医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本研修プログラムでの研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

本研修プログラムでは、①総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）②総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）③内科 ④小児科 ⑤救急科の5つの必須診療科と選択診療科で3年間の研修を行います。このことにより、1. 人間中心の医療・ケア 2. 包括的統合アプローチ 3. 連携重視のマネジメント 4. 地域志向アプローチ 5. 公益に資する職業規範 6. 診療の場の多様性という総合診療専門医に欠かせない6つのコアコンピテンシーを効果的に修得することが可能になります。

本研修プログラムは専門研修基幹施設（以下、基幹施設）と専門研修連携施設（以下、連携施設）の施設群で行われ、それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く、専門的に学ぶことができます。

## 2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

### 1) 研修の流れ：

総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修（後期研修）3年間で構成されます。

- ・ 1年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。
- ・ 2年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で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。へき地医療研修を通してへき地医療の制約とその対処方法についての基本的解決能力を修得することをもう一つの目標とします。
- ・ 3年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセス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。
- ・ また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヶ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。

- ・ 3年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。

- ① 定められたローテー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（On-the-job training）を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修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。実際の業務に基づいた形成的評価として、短縮版臨床評価テストを利用した診療場面直接観察、指導医への症例提示の後に、教育的フィードバックを受ける外来教育を行います。更には診療場面をビデオで直接観察してフィードバックを提

供するビデオレビューを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

#### (イ) 在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解するためのシャドウイングを実施します。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

#### (ウ) 病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様です。

#### (エ) 救急医療

経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保します。外来診療に準じた教育方略となりますが、特に救急においては迅速な判断が求められるため救急特有の意思決定プロセスを重視します。また、救急処置全般については技能領域の教育方略（シミュレーションや直接観察指導等）が必要となり、特に指導医と共に処置にあたる中から経験を積みます。

#### (オ) 地域ケア

地域医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

#### (カ) へき地医療

雲南市立病院の指導医による外来・病棟・地域・救急医療の指導以外に、基幹病院である府中病院との情報共有を通して、府中病院指導医から適宜フィードバックを行います。

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

### 3) 専門研修における研究

専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるため重要です。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うこととします。本研修プログラムでは、大阪市立大学総合医学教育学講座や神戸大学感染症内科学講座と連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。学会発表とその成果としての論文投稿については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（府中病院）

##### 総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 総合診療外来・病棟							
13:00-16:00 病棟業務							
13:00-17:00 救急外来							
16:00-18:00 症例カンファレンス							
平日宿直（1～2回／週）、 土日の日直・宿直（1回／月）							

##### 内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
10:00-12:00 午前検査							
13:00-16:00 午後外来							
13:00-16:00 午後検査							
16:00-17:00 総回診							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直（1～2回／週）、 土日の日直・宿直（1回／月）							



救急科

	月	火	水	木	金	土	日
8:10-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 午前救急搬送対応							
13:00-16:00 午後救急搬送対応							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直 (1~2回/週)、 土日の日直・宿直 (1回/月)							

連携施設

総合診療Ⅰ (菜の花クリニック)

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 総合診療勉強会							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 外来							
13:00-17:00 訪問診療							
13:00-17:00 健診、乳幼児健診 予防接種 (週替わり)							
17:00-18:00 症例カンファ							
17:00-18:00 多職種カンファ							
平日待機 (1~2回/週)、 土日の待機 (1回/月)							

総合診療Ⅱ (雲南市立病院)

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00 回診							
8:15-8:40 総合診療カンファレンス							
8:40-9:00 抄読会							
9:00-12:00 外来診療/病棟業務							
13:00-15:00 訪問診療/病棟業務 (13:00-17:00 救急外来 on call)							
15:00-16:00 回診							
16:00-16:30 内科カンファレンス							
16:30-17:00 総合診療勉強会							
平日宿直 (1~2回/週)、 土日の日直・宿直 (1回/月)							

内科（雲南市立病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00 回診							
8:15-9:00 内科カンファレンス							
9:00-12:00 外来診療/病棟業務							
13:00-15:00 病棟業務							
(13:00-17:00 救急外来 on call)							
15:00-16:00 回診							
16:00-16:30 内科カンファレンス							
16:30-17:00 内科勉強会							
平日宿直 (1~2回/週)、 土日の日直・宿直 (1回/月)							

小児科（雲南市立病院・ベルランド総合病院・和泉市立総合医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
13:00-16:00 午後小児科外来							
13:00-17:00 小児救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直 (1~2回/週)、 土日の日直・宿直 (1回/月)							

本研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

月	全体行事予定
4 / 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（府中病院ホームページ）</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・日本病院総合診療医学会演題公募</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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）</li> <li>・日本プライマリ・ケア連合学会春季生涯セミナー</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験）</li> <li>・次年度専攻医の公募および説明会開催</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・第1回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応募状況の確認</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載整理（中間報告）</li> <li>・次年度専攻医採用審査（書類及び面接）</li> <li>・日本病院総合診療医学会公募</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告）</li> <li>・日本プライマリ・ケア連合学会秋季生涯教育セミナー</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修実施状況評価作成、採用予定者の確認</li> </ul>
1 / 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブロック支部経験省察研修録発表会</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2回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</li> <li>・その年度の研修終了</li> <li>・SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出）</li> <li>・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）</li> <li>・指導医・プログラム統括責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）</li> </ul>



### 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、文化などのコンテキストが関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
2. 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
3. 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
4. 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
5. 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。
6. 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

#### 2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

1. 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
2. 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な人間関係や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法
3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
4. 生涯学習のために、情報技術を適切に用いたり、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。

- 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	便秘異常
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)		精神科領域の救急	流産・早産および満期産	
女性特有の訴え・症状		成長・発達の障害		

- 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	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
気分障害	身体表現性障害	ストレス関連障害・心身症		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				

※ 詳細は総合診療専門医専門研修カリキュラムの経験目標3を参照

#### 4) 経験すべき診察・検査等

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

##### (ア) 身体診察

- ① 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
- ② 成人患者への身体診察(直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む)
- ③ 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察(歩行機能、転倒・骨折リスク評価など)や認知機能検査(HDS-R、MMSE など)
- ④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。
- 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・成人及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)
- ⑧ 生体標本(喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等)に対する顕微鏡的診断
- ⑨ 呼吸機能検査
- ⑩ オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ⑪ 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

#### 5) 経験すべき手術・処置等

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

##### (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)
- ③ 病院前外傷救護法(PTLS)

##### (イ) 薬物治療

- ① 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。
- ② 適切な処方箋を記載し発行できる。

- ③ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ④ 調剤薬局との連携ができる。
- ⑤ 麻薬管理ができる

#### (ウ) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法及び閉鎖療法
簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法	局所麻酔（手指のブロック注射を含む）
トリガーポイント注射	関節注射（膝関節・肩関節等）
静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）	経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理
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	在宅酸素療法の導入と管理
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む）
人工呼吸器の導入と管理	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）
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）
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
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
鼻出血の一時的止血	耳垢除去、外耳道異物除去
咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）	
睫毛抜去	

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

## 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

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

#### (ア) 外来医療

幅広い症例を経験し、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。

#### (イ) 在宅医療

症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

#### (ウ) 病棟医療

入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。

## 5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- ・ 常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
- ・ 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

## 1. 教育

- 1) 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。
- 2) 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- 3) 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、プライマリ・ケア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、学術大会等での発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うことが求められます。

## 6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

1. 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、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）が行うことができる。
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、都市部にあっても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

本研修プログラムでは府中病院総合診療科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。ローテート研修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。当プログラムでは府中病院と雲南市立病院（へき地）において総合診療専門研修Ⅱを12ヶ月（各6ヶ月）、菜の花診療所にて総合診療専門研修Ⅰを6ヶ月、合計で18ヶ月の研修を行います。
- (2) 必須領域別研修として、府中病院と雲南市立病院（へき地）において内科12ヶ月（各6ヶ月）、府中病院で救急科3ヶ月の研修を行います。雲南市立病院（へき地）、和泉市立総合医療センター、ベルランド病院のいずれかで小児科3ヶ月の研修を行います。
- (3) その他の領域別研修として、府中病院での総合診療Ⅱの研修期間中に外科・整形外科・産婦人科・放射線科・皮膚科等の研修を行うことが可能です。専攻医の意向を踏まえて決定します。



(注) へき地研修は、雲南市立病院で総合診療専門研修Ⅱの6ヶ月と内科研修6ヶ月を必修とし、同病院での小児科研修3ヶ月は選択とします。

施設群における研修の順序、期間等については、原則的に図2に示すような形で実施しますが、総合診療専攻医の総数、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修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

本研修プログラムは基幹施設1，連携施設5の合計6施設の施設群で構成されます。施設は堺・泉州及び大阪市内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1.1研修施設の概要を参照して下さい。

### 専門研修基幹施設

府中病院が専門研修基幹施設となります。府中病院は大阪府泉州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、総合診療センターにて初期診療にも対応しています。

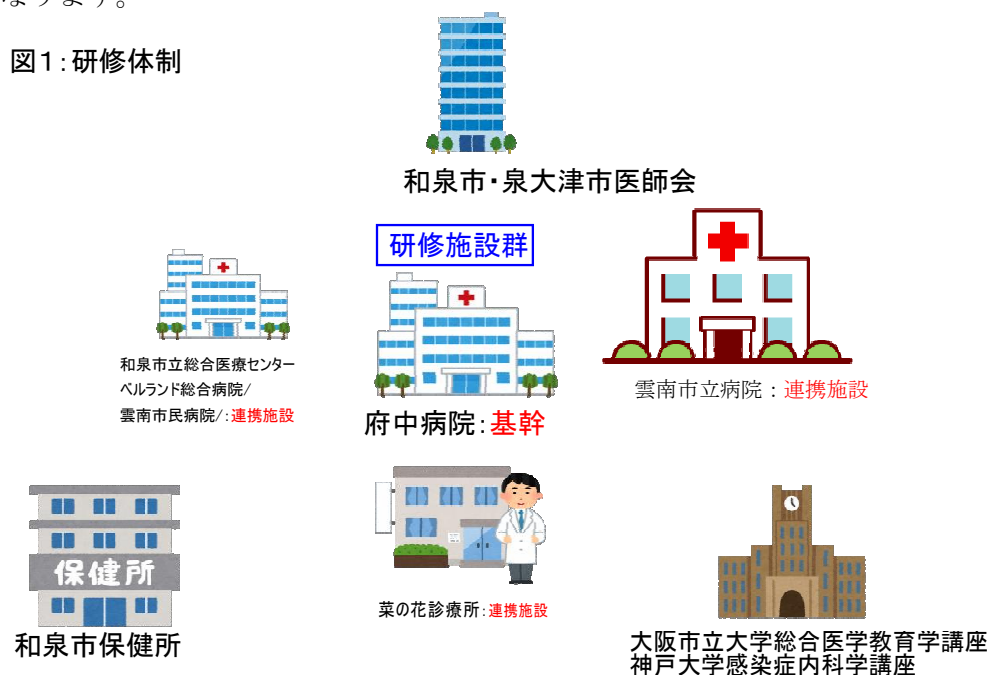
### 専門研修連携施設

本研修プログラム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。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- ・ 雲南市立病院（島根県雲南二次医療圏の各診療専門診療を提供する急性期病院である。）
- 和泉市立総合医療センター（大阪府泉州二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。）
- ベルランド総合病院（大阪府堺市二次医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。）
- 菜の花診療所（大阪府大阪市二次医療圏の在宅療養支援診療所である。総合診療専門研修指導医が常勤している。在宅医療の症例が豊富である。）

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

図1: 研修体制



## 専門研修施設群の地理的範囲

本研修プログラムの専門研修施設群は大阪府と島根県にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、診療所が入っています。

## 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及びⅡを提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修指導医×2です。3学年の総数は総合診療専門研修指導医×6です。本研修プログラム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指導医1名に対して2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プログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が5名在籍しており、この基準に基づくと毎年10名が最大受入数ですが、当プログラムでは毎年2名を定員と定めております。

## 10. 施設群における専門研修コースについて

図2に本研修プログラムの施設群による研修コース例を示します。後期研修1年目は基幹施設である府中病院で内科研修6ヶ月、総合診療専門研修Ⅱ6ヶ月を行います。後期研修2年目は雲南市立病院（へき地研修）にて総合診療Ⅱ6ヶ月と内科6ヶ月の研修を行い、3年目は近隣にある都市部の在宅療養支援診療所である菜の花診療所で総合診療専門研修Ⅰを6ヶ月と小児科研修を選択施設で3カ月行い、救急研修3ヶ月は府中病院で行います。

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

本研修プログラムの研修期間は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。

図 2 : ローテーション

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
1 年目 後期研修														
2 年目 後期研修														
3 年目 後期研修							ン		ン					

ローテーション

図

ローテーション

ローテーション

図3：本プログラムにおける研修目標と研修の場

☆☆総合診療専門研修プログラム 研修目標及び研修の場		☆☆総合診療専門研修プログラムでの研修設定 ◎:主たる研修の場 ○:従たる研修の場											
		総合診療専門研修Ⅰ (診療所/中小病院)		総合診療専門研修Ⅱ (病院総合診療部門)		内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
		設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
<b>I. 一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技</b>		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。											
(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・頸・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胃腸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睫毛除去	◎	◎									◎	◎	
<b>II. 一般的な症候への適切な対応と問題解決</b> 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	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	
ショック	○	○	○	○	○	○			◎	◎			
急性中毒	○	○	○	○	○	○			◎	◎			
意識障害	○	○	○	○	○	○			◎	◎			
疲労・全身倦怠感	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎			
心臓停止	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎			
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	◎	◎						○	○		○	○	
鼻淵・鼻閉	◎	◎						○	○		○	○	
鼻出血	◎	◎								◎	○	○	
さ声	◎	◎									○	○	
胸痛	◎	◎	◎	◎	○	○			◎	◎			
動悸	◎	◎	◎	◎	○	○			◎	◎			
咳・痰	◎	◎	◎	◎	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	
咽喉痛	◎	◎	◎	◎	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	
頭暈	◎	◎	◎	◎	○	○			◎	◎	○	○	
頭軟	◎	◎	◎	◎	○	○			◎	◎	○	○	
嚥下困難	◎	◎	◎	◎	○	○			◎	◎	○	○	
吐血・下血	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	
嘔気・嘔吐	◎	◎	◎	◎	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	
胸やけ	◎	◎	◎	◎	○	○			◎	◎	○	○	
腹痛	◎	◎	◎	◎	○	○			◎	◎			
便秘異常	◎	◎	◎	◎	○	○		○	○				
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・発達障害	○	○						◎	◎				



<b>(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患</b>												
※[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	○	○						○	○	◎	◎	◎
<b>(13) 精神・神経系疾患</b>												
[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	◎	◎	◎	○							◎	◎
<b>(14) 感染症</b>												
※[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					◎	○	○	○	○			
<b>(15) 免疫・アレルギー疾患</b>												
※[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	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
<b>(16) 物理・化学的因子による疾患</b>												
※[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	◎	◎								◎	◎	◎
<b>(17) 小児疾患</b>												
[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	○	○						◎	◎	◎	◎	
<b>(18) 加齢と老化</b>												
※[1]高齢者総合機能評価	◎	◎	◎	◎								
※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	◎	◎	◎	◎								
<b>(19) 悪性腫瘍</b>												
※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎
※[2]緩和ケア	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
<b>IV 医療・介護の連携活動</b>												
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	◎	◎	○	○								
<b>V 保健事業・予防医療</b>												
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	◎	◎	○	○								
<b>VI 在宅医療</b>												
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）		◎		○					○			

## 1 1. 研修施設の概要

### 1. 府中病院（総合診療Ⅱ・救急・内科・その他）

認定基準 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型臨床研修病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・府中病院の常勤医師（専攻医）として労務環境が保障されています。</li> <li>・労働安全衛生委員会（メンタル、ストレス、ハラスメント含む）が府中病院に整備されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、病児保育、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。</li> <li>・女性医師は病院近傍の院内保育所が利用可能です。</li> </ul>
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療部門に指導医が6名在籍しています。</li> <li>・府中病院総合診療専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2016年度実績、医療安全6回、感染対策12回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・CPCを定期的開催（2016年度実績12回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（2016年度実績15回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
認定基準 3)診療経験の環境	総合診療科が独立しています。また、内科領域として、消化器、循環器、糖尿病、呼吸器、血液、リウマチ・膠原病、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 4)学術活動の環境	学会主催の講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2016年度実績4演題）を予定しています。
指導責任者	津村 圭（府中病院総合診療センター長 総合診療専門研修統括責任者） 【専攻医へのメッセージ】 府中病院は大阪府の和泉市北部にあり、急性期一般病棟340床、回復期リハビリテーション病棟26床、ICU4床、HCU10床の合計380床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医15名、 日本内科学会総合内科専門医16名 日本消化器病学会消化器病専門医13名、 日本循環器学会循環器専門医5名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医4名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、 日本肝臓学会肝臓専門医1名、 日本血液学会血液専門医5名、ほか
外来・入院患者数	内科外来患者7,040.5名（1ヶ月平均） 内科入院患者180.2名（1日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	総合診療専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。



<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本プライマリ・ケア連合学会研修施設          日本内科学会教育病院          日本循環器学会認定循環器専門医研修施設          日本呼吸器学会関連施設          日本消化器病学会認定施設          日本消化管学会胃腸科指導施設          日本消化器内視鏡学会指導施設          日本高血圧学会専門医認定施設          日本血液学会認定血液研修施設          日本糖尿病学会認定教育施設          日本リウマチ学会教育施設          日本がん治療認定医機構認定研修施設          日本脳卒中学会認定研修教育病院          日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設          日本病理学会研修認定施設          日本臨床細胞学会施設          日本臨床細胞学会教育研修施設          日本食道学会全国登録認定施設          日本静脈経腸栄養学会・NST（栄養サポートチーム）稼働施設          非血縁者間骨髄移植・採取認定病院          非血縁者間末梢血幹細胞移植・採取認定病院      など</p>

## 2) 専門研修連携施設

### 1. 菜の花診療所（総合診療Ⅰ）

認定基準 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期研修における地域医療研修施設です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・常勤医師あるいは準常勤医師として労務環境が保障されています。</li> </ul>
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療指導医が1名在籍しています。</li> <li>・施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策を開催し専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・基幹施設である府中病院で行うCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。・総合内科専門医が1名在籍しています。</li> </ul>
認定基準 3) 診療経験の環境	<p>1992年の開業当初から「出かける医療」をモットーに、訪問看護を訪問診療に力を入れてきました。2003年にはケアプランセンターとヘルパーステーションを併設し、在宅介護を支援する体制もできました。現在は、外来診療、訪問診療、訪問看護、居宅介護、居宅介護支援事業を一体的に運営し、通院治療から在宅介護までトータルに医療・介護サービスを提供することを目指しています。</p>
認定基準 4) 学術活動の環境	<p>学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2016年度実績1演題）を予定しています。</p>
指導責任者	<p>山寺 慎一 日本内科学会認定総合内科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会指導医</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>

### 2. 雲南市立病院（総合診療Ⅱ・内科・小児科）

認定基準 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期医療研修における地域医療研修施設です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・労働者の危険又は健康障害を防止するため委員会（労働安全衛生委員会）やメンタルヘルスに適切に対処する委員会（メンタルヘルス委員会）があります。</li> <li>・ハラスメント（パワハラ等）に適切に対処する部門（ハラスメント委員会）があります。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、女性専用当直室（シャワー室付）が整備されています。</li> <li>・24時間対応の院内保育所があります。</li> <li>・専攻医用の宿舍（2DK）があり、家電製品や日常製品等を揃えています。</li> </ul>
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療特任指導医が5名在籍しています。</li> <li>・新内科指導医が3名在籍しています。</li> <li>・小児科専門医が2名在籍しています。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・医療安全・感染対策講習会を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・県内研修施設群合同セミナーが定期的開催されており、参加が可能です。また、TV会議システムを利用したの参画も可能です。</li> <li>・基幹施設である府中病院で行うCPC、もしくは日本内科学会が企画するCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・地域参加型の研修会（糖尿病サークル、地域医療懇話会など）を定期的開催し、参加することができます。</li> </ul>
認定基準 3)診療経験の環境	総合診療、内科、小児科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 4)学術活動の環境	プライマリ・ケア連合学会学術大会あるいは同地方会等に年間で計1演題以上の学会発表を予定しています。また、症例報告等の論文作成も行う予定にしています。
指導責任者	<p>太田 龍一（総合診療Ⅱ）日本プライマリ・ケア連合学会指導医 服部 修三（内科）日本内科学会総合内科専門医 大家 隆晴（小児科）日本小児科学会小児科専門医</p> <p>&lt;専攻医へのメッセージ&gt;</p> <p>雲南市立病院は人口6万人をかかえる雲南圏域にある2次医療機関です。当院では雲南圏域全体から患者を受け入れております。当院の特徴として、多様な年代の方に対応するのはもちろんのこと、内科系・外科系問わず多様な疾患に対応できる総合診療医を育成します。総合診療科・外科の合同カンファレンスが定期的に行われているのも一つの特徴です。また住民の「在宅で最後を迎えたい」という強い要望をもとに平成28年度より公立病院からの訪問診療も実践しております。院外との繋がりも強く、地域住民や地域の多職種の方々との協働する機会に恵まれ、住民・他職種との壁のない関係性作りを通じた地域基盤型プライマリ・ケアの実践も盛んです。さらに診療・教育・研究をバランスよく行うため、臨床研究教育にも力を入れており、研修期間中の臨床研究並びに論文執筆指導も行いたいと考えております。以上のような強みを活かし、府中病院と協力し充実した総合診療医育成プログラムを実施していきたいと考えております。</p>
指導医数 （常勤医）	<p>日本プライマリ・ケア連合学会指導医・専門医 3名 日本在宅医学会在宅医療認定専門医 1名 日本内科学会総合内科専門医 1名 日本消化器病学会消化器専門医 2名、 日本肝臓学会専門医 1名、 日本循環器学会専門医 1名 日本小児科学会専門医 2名 他</p>
外来・入院患者数	外来患者 335名（1日平均） 入院患者 187名（1日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、総合診療研修に必要な症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本プライマリ・ケア連合学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 など

### 3. ベルランド総合病院（小児科）

認定基準 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）があります。</li> <li>・ハラスメント委員会が整備されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。</li> </ul>
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	<p>小児科指導医は7名在籍しています。</p> <p>基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。</p> <p>医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2016年度実績12回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p>
認定基準 3) 診療経験の環境	総合診療専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 4) 学術活動の環境	臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 倫理委員会を設置し、定期的開催（2016年度実績1回）しています。
指導責任者	沖永 剛志 日本小児科学会専門医
指導医数 （常勤医）	小児科常勤医師12名 日本小児科学会専門医 7名、
外来・入院患者数	外来患者6,256名（1ヶ月平均） 入院患者441名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （抜粋）	<p>日本小児科学会小児科専門医研修施設</p> <p>日本内科学会教育関連病院</p> <p>日本循環器学会認定専門医研修施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p> <p>日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本神経学会准教育施設 他</p>

#### 4. 和泉市立総合医療センター（小児科）

認定基準 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度協力型研修病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）があります。</li> </ul>
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	<p>小児科指導医は4名在籍しています。</p> <p>基幹施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。</p> <p>医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p> <p>研修施設群合同カンファレンス等に参加できるよう時間的余裕を与えます。</p>
認定基準 3) 診療経験の環境	総合診療専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 4) 学術活動の環境	学会発表等にも積極的に参加可能です。 倫理委員会を設置し、定期的に行い（2016年度実績1回）しています。
指導責任者	坂東 賢二 日本小児科学会専門医
指導医数 （常勤医）	小児科常勤医師5名 日本小児科学会専門医 4名、
外来・入院患者数	外来患者15,485名 入院患者4,162名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設	日本小児科学会小児科専門医研修施設

## 1 2. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修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

他科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては3年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳（資1）の記録及び定期的な指導医との振り返りセッションを1～数ヶ月おきに定期的実施します。その際に、日時と振り返りの主要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、指導医からの形式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提供します。また、施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。

なお、最良作品型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つのコアコンピテンシーに基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

### 3) 研修目標と自己評価

専攻医には研修目標の各項目の達成段階について、研修手帳を用いて自己評価を行うことが求められます。指導医は、定期的な研修の振り返りの際に、研修目標の達成段階を確認し適切な指導を提供します。また、年次の最後には、進捗状況に関する総合的な確認を行い、現状と課題に関するコメントを記録します。

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）を定期的実施します。また、多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。最後に、ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するため、専攻医にメンターを配置し定期的に支援するメンタリングシステムを構築します。メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証しています。

### 【内科ローテート研修中の評価】

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web版研修手帳）による登録と評価を行います。これは期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。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。

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。

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

#### 【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

小児科及び救急科のローテート研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇する common disease をできるかぎり多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。

3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります。専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

◎指導医のフィードバック法の学習(FD)指導医は、最良作品型経験省察研修録、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び360度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格を取得時に受講を義務づけている1泊2日の日程で開催される指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

### 13. 専攻医の就業環境について

基幹施設および連携施設の研修責任者とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に努めます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は府中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改善方法とサイトビジット(訪問調査)について

本研修プログラム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。また、指導医も専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修プログラム管理委員会に提出され、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。このような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、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。

専門研修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。

## 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管理委員会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。該当する学術団体等によるサイトビジットが企画されますが、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。

## 15. 修了判定について

3年間の研修期間における研修記録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の総合診療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。

- 1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修12ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。
- 2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- 3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること
- 4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する。

## 16. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳研修録を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。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となるように、2019年度を目処に各領域と検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修プログラムでも計画し

## 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120日（平日換算）までとします。
  - (ア) 病気の療養
  - (イ) 産前・休業
  - (ウ) 育児休業
  - (エ) 介護休業
  - (オ) その他、やむを得ない理由
  
- (2) 専攻医は原則として1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の1つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となります。
  - (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取り消されたとき
  - (イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき
  
- (3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。
  
- (4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要がありますので、研修延長申請書を提出することで対応します。

## 19. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である府中病院には、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）を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修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。専門研修プログラム統括責任者は一定の基準を満たしています。

### 基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修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。

## 府中病院総合診療専門研修プログラム管理委員会

(平成30年8月現在)

### 府中病院

津村 圭 (プログラム統括責任者, 委員長, 総合診療分野)  
太田 忠信 (専門研修委員長, 総合診療分野)  
大西 由希子 (事務局代表, 医師研修センター事務担当)  
竹内 一浩 (病院長)  
土細工 利夫 (内科責任者, 消化器内科分野)  
廣岡 知臣 (消化器内科分野)  
田口 晴之 (循環器分野)  
花谷 彰久 (循環器 (心不全) 分野)  
菅谷 壽晃 (リウマチ・膠原病分野)  
角谷 佳城 (内分泌・代謝分野)  
麥谷 安津子 (血液内科分野)  
松尾 吉郎 (救急分野)  
松田 有裕 (管理部長)  
田邊 博子 (看護部長)  
野村 真美 (クオリティー管理センター責任者)  
谷川 崇 (診療技術部責任者)  
高橋 陽一 (感染管理室責任者)  
山本 奈穂 (医師研修センター)

### 連携施設担当委員

太田 龍一 (雲南市立病院)  
沖永 剛志 (ベルランド総合病院)  
山寺 慎一 (菜の花診療所)  
坂東 賢二 (和泉市立総合医療センター)

### オブザーバー

内科専攻医代表 1  
内科専攻医代表 2

## 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経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳及び最良作品型経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・ 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 専門研修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

## 副専門研修プログラム統括責任者

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、副専門研修プログラム統括責任者を置き、副専門研修プログラム統括責任者は専門研修プログラム統括責任者を補佐しますが、当プログラムではその見込みがないため設置していません。

連携施設での委員会組織（総合診療専門研修）においては、連携施設における各科で個別に委員会を設置するのではなく、専門研修基幹施設で開催されるプログラム管理委員会に専門研修連携施設の各科の指導責任者も出席する形で、連携施設における研修の管理を行います。

## 20. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が総計 8 名、具体的には府中病院総合診療科に 6 名、菜の花診療所に 1 名、雲南市民病院に 1 名在籍しております。

指導医には臨床能力、教育能力について、6 つのコアコンピテンシーを具体的に実践していることなどが求められており、本プログラム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、総合診療専門研修指導医講習会（1 泊 2 日程度）の受講を経て、理解度などについての試験を行うことでその能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の 1)～6) のいずれかの立場の方より選任されており、本プログラムにおいては

1) のプライマリ・ケア認定医 4 名、4) の初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師 4 名が参画しています。

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- 2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- 3) 日本病院総合診療医学会認定医

- 4) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師(卒後の臨床経験7年以上)
- 5) 4)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(同上)
- 6) 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6つのコアコンピテンシー」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(同上)

## 2.1. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

### 研修実績および評価の記録

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。総括的评价は総合診療専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

府中病院総合診療科にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的评价、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（資料1）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（資料1）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（資料1）参照

## 2.2. 専攻医の採用

### 採用方法

府中病院総合診療専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『府中病院総合診療専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は

- (1) 府中病院ホームページ (<http://www.seichokai.or.jp/fuchu/resident/>) よりダウンロード
- (2) 府中病院医師研修センターへ電話で問い合わせ (0725-43-1234)
- (3) e-mail で問い合わせ (ishi\_saiyo@fh.seichokai.or.jp)のいずれの方法でも入手可能です。

原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については府中病院総合診療専門研修プログラム管理委員会において報告します。

### 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、府中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