2020年度

東邦大学

総合診療専門医研修プログラム

目次

1. 東邦大学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おこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
17. Subspecialty領域との連続性について
18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 専攻医の採用

別紙１.大森内科コースの各々のローテーション表

別紙２.連携病院リスト

1.東邦大学医療センター大森病院　総合診療専門研修プログラムについて

「何でも診たい，治したい」というマインドは医師を志す原点ですが、原点が大きく揺らいでいるように思えます。患者さんの要求も多様化し、想定外のトラブルを回避する意識も働き、最も自信のある疾病のみを診療する「過度な専門医志向」が加速している現状です。しかし、現実には地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えています。社会のニーズとしては、重症患者への先進高度医療だけではなく、逆に頻度の多い common disease の適切な対応、発症早期の対応、複数の疾患に対する総合的な対応が求められています。都市部でも高齢者が増加し、地元への愛着から、最先端でなくても地域でできる次善の医療を求め、柔軟で暖かい対応が望まれています。ファーストタッチを拒まず、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価するために、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。

総合診療専門医の養成は以下の３つの理念に基づいて構築されています。

（１）　総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。

（２）　地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。

（３）　我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

こうした制度の理念に則って、東邦大学医療センター大森病院総合診療専門研修プログラム（以下、本研修 PG）は、病院やクリニックなど、与えられた医療環境で活躍できる高い診断・治療能力を持ち、社会貢献という大学の理念に沿った総合診療専門医を養成するために創設されました。当院の総合診療科は年間４万５千名以上の外来患者、１２００名以上の入院患者を診療しており、大学病院総合診療科では最多の患者さんに来ていただいています。半径５km 以内の患者さんが８０％を占めており、特定機能病院でありながら、地域医療機関としての役割も担っている病院といえます。その一方、大田区総合診療研究会を通して、蒲田医師会、大森医師会、田園調布医師会との医療連携は極めて密であり、紹介状をもつ患者さんへの地域医療の先生方が求める対応、紹介状なしで駆け込む１次救急、さらに救急救命センターによる３次救急医療を同じフロアで行う機

動的な病院です。専攻医は初診時の適切な対応を身につけるだけではなく、時系列を意識した治療を学ぶことができます。バイタルサインに始まる初期対応から治療、work up、入院治療から慢性期の対応、さらに退院後の外来管理から地域連携病院への逆紹介など、流れを意識し、継続的な医師患者関係の重要性を学ぶことができます。

大森病院の理念である「良き医療人を育成し、高度先進医療の研究・開発を推進することにより、患者に優しく安全で質の高い地域医療を提供します。」を旗印に、高度でありながら暖かさの感じられるハートフルな医療を身につける研修を行っていただきます。本 PG を通して、高度な医療技術を身につけ、確かな診療と社会貢献マインドが両立したときに得られる、「高度で暖かい医療」を実践し、さらにそれを指導できる総合診療専門医となります。

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

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

3）地域に根ざし、住民とともに考える健康問題、社会医学的問題を議論できる知識を身につけ、積極的に情報を発信。

4）自らの診療を客観的に振り返ることができる学習能力を高め、自己反省の場となる論文、学会発表を積極的に行う。

本研修 PG は指導医、メンターと専攻医が十分に議論し、納得して進んでいくことが原則ですが、専攻医の皆さんが医師を志したマインドを常に意識し、社会貢献という医師へのニーズを理解し、積極的に学ぶことが重要です。臨床スキルとリサーチマインドの向上が両立できるワークスタイルが必要です。とくに臨床医学はガイドラインやアルゴリズムが十分に構築されている領域が多く、これを習得することの重要性は言うまでもありませんが、ガイドライン通りに治療しても改善しない症例も少なくありません。そのとき、思考停止にならず、患者さんに生じている病態を、基礎医学から自然科学まで振り返り、深く広く臨床推論を行うことができることが、真の総合診療専門医となります。内科専門医との違いは以下の通りと考えています。

１）複数の疾患を有する患者さんを、継続的に対応できる医療スキルとコミュニケーションスキルをもつ。
2） ファーストタッチを拒まない。
3） 不得意領域を自覚し、その向上に努める。
4） 臓器別専門医が対応に苦慮している場合、レスキューに協力できる。
5） 社会医学、地域医療へ積極的に取り組むマインドがある。
6） 疾患名をみつける診断に至らなくても、症候から病態を推論し、基礎医学から自然科学の知識を駆使して問題解決をする能力がある。
7） ベストの医療だけではなく、患者の気持ちを尊重した次善の医療も快く提供できる。
8） コミュニティーのなかで自己抑制的に活動し、コミュニティー全体としての発展を第一に考えて行動できる。

上記の理念のもと、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。さらに、本 PG では、リサーチマインドの涵養を目指しています。基幹施設である東邦大学医療センター大森病院と専門研修連携施設で構成される東邦大学病院群で本研修 PG は行われます。各施設の特徴、地理的特性などを生かした PG となっています。

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、初期研修の終了した卒後 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。 初期研修と異なり、指導医の管理下に適切な治療を実践することも目標のひとつとします。
- 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。 継続的な医療提供により、良好な医師患者関係のあり方を身につけます。
- 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ったり、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。
- ３年次では、臓器別内科で対応が困難となっている症例について、積極的に治療に介入できるスキルとコミュニケーション能力を目標とします。
- 総合診療専門医は日常遭遇する疾病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ト研修を全て履修していること

２）　専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること

３）　研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

様々な研修の場において、定められた到達目標と経験目標を常に意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できることを目指していくこととなります。同時に、対応困難例に対する医学的対応、社会的対応を同時に学んでいきます。

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ポートフォリオ（経験と省察のファイリング）作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

(ア)外来医療

外来医療では①紹介状のない初診患者への対応、②救急車で搬送される患者への対応、③地域医療機関から紹介される患者への対応、を学びます。各場面において、経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察を指導医と同時に行う方法、指導医への症例提示と教育的フィードバック、模範診療場面を DVD 等で直接学ぶ e-learning 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は２４時間以内に随時行われます。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。

(イ)病棟医療

病棟医療は①他の医師が外来で入院を決定し、専攻医が病棟で主治医となって入院治療を行う場合、②救急患者を救急外来で診療し、そのまま担当する場合、③地域の医療機関から転院する場合、などがありますが、経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。東邦大学総合診療科は年間 1200 例以上の入院患者を受け入れており、その内容は実に多彩です。朝カンファレンスで緊急入院の症例検討を行います。入院療養計画書を作成する際、指導医と入院治療の見通しを議論する時間を確保します。チーム回診、教授回診で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ことができます。適宜、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のチェックは随時行われます。

(ウ)救急医療

東邦大学総合診療科では１次から３次救急まで対応していますが、救急科としての PG は３次救急に対応する救急救命センターで行います。1−2 次の救急は総合診療科での救急車に指導医とともに対応し、救急医療を学びます。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が、不足した場合には連携施設で対応します。日本内科学会救急指針をテキストとし、疾患ではなく、症候を重視した対応を学びます。さらに日本内科学会および日本救急医学会認定 ICLS コースを年２−３回開催し、インストラクター（４名在籍）による指導を受けていただきます。その結果、３年次には専攻医がインストラクターを取得することを義務付けます。それによって、救急指導医として地域に貢献することを目指します。技能領域はシミュレーションラボを使用して、ICLS と同様に随時指導医が１対１で直接指導します。臨床現場では指導医と共に処置にあたる中から経験を積みます。

(エ)当直医療

夕方 17:00-翌朝 9:00 の当直帯は、６名の内科医が総合診療チームとして当直業務にあたり、救急医療から病棟での問題に対応します。指導医の管理下で救急医療、病棟での急変に対応します。夜間という十分ではない医療環境での対応を経験することにより、救急医療、地域医療へとつながる思考回路を鍛えていきます。

(オ)在宅医療

連携施設において、経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。指導医の診療に同行し、それまで行われてきた診療の流れを理解します。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。とくに、移動時間が討論の貴重な時間となり、それを確保できる訪問計画を立てることも、同時に学んでいきます。

(カ)地域ケア

地域医療を積極的に展開しているロールモデルとして、地域医師会の先生方と交流することで、地域医療のありかたを学びます。そして、地域包

括ケアへ参画し、自らの診療をサポートしていただくネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤となるように努力します。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。ワクチンを含めた予防医学にはとくに重点をおき、指導医と共にその意義や現状を理解します。

② 臨床現場を離れた学習

・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。 さらに東邦大学では、毎月定期的に「総合診療土曜会」を開催し、様々な先生に講演をお願いしています。順天堂大学、聖マリアンナ医科大学、日本医科大学の総合診療科で作る「東京総合診療カンファレンス」では基幹病院の総合診療について学習し、大田区３医師会で共催する「大田区総合診療研究会」では地域医療を実践する先生方との交流を通して、地域医療における総合診療のあり方を学びます。

・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、東邦大学医療センター大森病院安全管理部、感染管理部が主催するセミナーが年５−６回開催されており、さらに日本医師会の生涯教育制度や関連学会の学術集会等を通じて学習を進めます。

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、日本病院総合診療学会が発刊予定の総合診療テキストやWeb教材、日本医師会生涯教育制度及び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、日本病院総合診療医学

会学術大会や日本内科学会地方会等での発表（筆頭に限る）及び英語論文発表（共同著者を含む）を行います。さらに本研修 PG では臨床研究に 携わる機会を提供します。研究発表についても経験ある指導医からの支援を受けて、臨床研究を３年間で完結することを目標とします。

４）研修の週間計画および年間計画

基幹施設【東邦大学医療センター大森病院】

		月	火	水	木	金	土
8:20-9:00	朝カンファレンス	■	■		■	■	■
9:00-12:00	病棟診療	■			■		■
9:00-12:00	初診外来		■				
9:00-12:00	再診外来						
9:00-12:00	救急車対応						
13:00-16:00	救急車対応					■	
16:00-17:00	チーム回診		■		■	■	
16:00-18:00	全体回診	■					
18:00-19:30	全体カンファレンス	■					
9:00-17:00	地域医療研修			■			
当直（平日2回／月、土日1回／月）						■	

救急科（救急救命センター）

		月	火	水	木	金	土
8:00-9:00	朝カンファレンス	■	■	■		■	■
9:00-17:00	病棟診療						
16:00-17:00	チームカンファレンス	■		■			
18:00-19:30	全体カンファレンス		■			■	
9:00-17:00	地域医療研修				■		
当直（平日4回／月、土日2回／月）						■	

内科（神経内科の場合）

		月	火	水	木	金	土
8:20-9:00	チームカンファレンス		■	■		■	■
9:00-12:00	病棟診療	■		■		■	■
9:00-12:00	初診外来						
9:00-12:00	再診外来		■				
16:00-17:00	チーム回診		■	■			
16:00-18:00	全体カンファレンス	■					
18:00-19:30	抄読会					■	
9:00-17:00	地域医療研修				■		
当直（平日4回／月、土日1回／月）							

小児科

		月	火	水	木	金	土
8:40-9:00	朝カンファレンス						
9:00-12:00	病棟診療						
9:00-12:00	初診外来						
9:00-12:00	再診外来・救急車						
16:00-17:00	チーム回診						
16:00-18:00	全体回診						
18:00-19:30	全体カンファレンス						
9:00-17:00	地域医療研修						
当直（平日4回／月、土日1回／月）							

【連携施設（川崎幸病院の場合）】

内科（連携施設、腎臓内科の場合）

		月	火	水	木	金	土
8:20-9:00	透析カンファレンス						
9:00-12:00	病棟診療						
9:00-12:00	初診外来						
9:00-12:00	再診外来						
9:00-12:00	シャント増設術						
12:40-13:00	透析カンファレンス						
16:00-17:00	チーム回診						
16:00-18:00	全体回診						
18:00-19:30	全体カンファレンス						
当直（平日4回／月、土日1回／月）							

【連携施設（さんむ医療センターの場合）】

		月	火	水	木	金	土
9:00-12:00	病棟診療						
9:00-12:00	初診外来						
9:00-12:00	再診外来						
9:00-12:00	内視鏡・US検査						
13:00-17:00	在宅診療						
16:00-17:00	チーム回診						
16:00-18:00	内視鏡・USカンファレンス						
18:00-19:30	全体カンファレンス						
当直（平日4回／月、土日1回／月）							

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：１年次専攻医、SR2：２年次専攻医、SR3：３年次専攻医

月	全体行事予定
4	・ SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（東邦大学医療センター大森病院ホームページ） ・ SR2、SR3、研修修了予定者: 前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末まで提出 ・ 指導医・PG 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出

5	・ 第１回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定 ・ 大田区総合診療研究会　発表 ・ 東京総合診療カンファレンス参加
6	・ 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
7	・ 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	・ 東邦大学総合診療科　医局説明会で講演 ・ 東邦大学医療センター大森病院　地域連携セミナー参加
9	・ 第２回研修管理委員会：研修実施状況評価 ・ 公募締切（９月末） ・ 日本病院総合診療医学会学術総会　発表
１０	・ 日本内科学会関東地方会参加（発表） ・ SR1、SR2、SR3:研修手帳の記載整理（中間報告） ・ 次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
１１	・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出（中間報告） ・ 東京総合診療カンファレンス参加（発表）
１２	・ 第３回研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	・ ブロック支部ポートフォリオ発表会
3	・ その年度の研修終了 ・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3: 研修 PG 評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 指導医・PG 統括責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）

３．専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

１）専門知識

総合診療の専門知識は以下の５領域で構成されます。

１. 個人の遺伝的背景を考慮したテーラーメイド医療に代表されるように、個別に対応できる医療が望まれています。患者が抱える健康問題は同じ疾患を有していても異なります。患者自身の健康観や家族環境、職場や地域社会の環境、さらに宗教観などが関与していることを理解し、個別に柔軟に対応できる、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。 そのための、医学以外の分野（文化、歴史、経済、政治問題など）での素養を高めていく努力をします。

２．地域愛に立脚した医療を提供します。プライマリ・ケアの現場では、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ます。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ます。 そこには、地域に根ざした実地医家というロールモデルがあり、転々とする総合診療医ではなく、地域に根を張った総合診療専門医の診療姿勢を学びます。

３.総合診療専門医は地域を支える診療所や病院において直面する多様な問題について，多職種と連携して，地域の医療，介護，公衆衛生などの様々な分野におけるリーダーシップを発揮し,在宅医療,緩和ケア，高齢者ケア，終末期医療など，多様な医療サービスを包括的に柔軟に提供することを学びます.

４．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します。とくにワクチンやヘリコバクターピロリ除菌など、長期的にがん患者を減らすことができる取り組みには、積極的に貢献していきます。同時に、副作用情報には迅速に対応できるように努めます。

５.総合診療専門医は日本のプライマリ・ケアの現場が外来・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ています。とくに次善の医療を希望する患者にも、十分な医療を提供するように努めていきます。ガイドラインによる治療を受容できない患者さんにも、十分な医療を提供できるような柔軟性を身につけていきます。

※各項目の詳細は、総合診療専門医　専門研修カリキュラムの到達目標　１～４及び６を参照

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、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法

３．診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力

４．生涯学習のために、情報技術（information technology; IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力

５．診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

3) 経験すべき疾患・病態以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。(研修手帳 p. 20-29 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	嗄声	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）		精神科領域の救急	流・早産および満期産	
女性特有の訴え・症状		成長・発達の障害		

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

貧血 脳・脊髄血管障害 脳・脊髄外傷 変性疾患 脳炎・脊髄炎一次性頭痛 湿疹・皮膚炎群 蕁麻疹 薬疹 皮膚感染症 骨折 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 維持治療機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 p. 16-18 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 婦人科的診察（腟鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。

（イ）検査

① 各種の採血法（静脈血・動脈血）

② 簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査、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、腟分泌物、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 子宮頸部細胞診

⑫ 消化管内視鏡（上部、下部）

⑬ 造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）

※ 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１を参照

4）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 p.18-19 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 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

※ 詳細は総合診療専門医 専門研修カリキュラムの経験目標１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）をにおいて、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。同時に、総合診療という学問体系について、踏み込んだ討論を展開していきます。

(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。患者が望む次善の治療を適正に提供できるような柔軟な思考回路の発達を目指します。

(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。疾患についても、なぜ治らないのか、なぜ自然回復したのか、なぜアルゴリズムが適応できなかったのか、なぜクリニカルパスがバリアンスとなったのか、など、医療内容については深く深く討論します。

５．学問的姿勢について

専攻医には、以下の３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、新たな疾患や病態の解明に繋がる研究についても積極的に探求し、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。

3）全人的医療の中核をなす医学知識以外に、文学、自然科学、歴史、哲学、宗教など、幅広い分野においての素養を高める。

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）　臨床研究の手法、統計学的意義について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療・研究に活かすことができる。

３）　臨床研究でさらに深まった疑問については、基礎実験を計画できる。

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の到達目標５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、日本病院総合診療医学会学術大会等での発表及び英語論文発表（共同著者を含む）を行うことが求められます。

６．医師に必要なコアコンピテンシー、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）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、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 PG および地域医療についての考え方　本研修 PG では東邦大学医療センター大森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病院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・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。当 PG では東邦大学医療センター大森病院において総合診療専門研修Ⅱを　１２ヶ月、沖縄県立八重山病院、沖縄県立中部病院、蒲田クリニック、さんむ医療センターにて総合診療専門研修の中から 2 施設で，3 か月ずつの研修を計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、沖縄県立八重山病院にて内科は川崎幸病院あるいは菊名記念病院で　６ヶ月、小児科は沖縄県立八重山病院、東邦大学医療センター大森病院、あるいは賛育会病院で３ヶ月、救急科は東邦大学医療センター大森病院救急救命センターあるいは沖縄県立八重山病院で３ヶ月の研修を行います。

（３）　　その他の領域別研修として、沖縄県立八重山病院にて整形外科・産婦人科・精神科・放射線科・耳鼻咽喉科・皮膚科・形成外科の研修を行うことが可能です。また、賛育会病院で婦人科、周産期医療を、さんむ医療センターで消化器研修、在宅医療を研修することが可能です。合計６ヶ月の範囲で専攻医の希望を踏まえて決定します。

（４）　　僻地・離島医療を研修する機会は、沖縄県立八重山病院、沖縄県立中部病院、JCHO 湯河原病院、さんむ医療センター、深浦町関診療所などの連携施設において確保されます。他職種医療、地域包括ケア、地域予防医療などについて学ぶことができます。

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 PG 管理委員会が決定します。

８．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、基幹病院１、連携施設８の計９施設の多様な病院群で構成されています。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】

東邦大学医療センター大森病院が専門研修基幹施設になります。

【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。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

・東邦大学医療センター佐倉病院病院（千葉県北部地区の各種専門診療を提供する急性期病院である。）

・ JCHO 湯河原病院（神奈川県湯河原町にある整形外科を中心とした病院で、温泉治療を含めたリハビリが盛んである。）
・ 川崎幸病院（神奈川県川崎市にある期間病院で、透析治療および循環器診療が盛んである。）
・ 賛育会病院（東京都東部にあり 100 年の歴史をもつ小児科、婦人科を中心とする病院。）
・ さんむ医療センター（千葉県中央にある病院で、高度医療から在宅診療まで地域のニーズに対応している。）
・ 蒲田クリニック（大田区にある在宅医療専門クリニックであり、医師会でも中心的な役割を果たしている。）
・ 菊名記念病院（神奈川県横浜市にある救急病院であり、年間 7000 台以上の救急車を受け入れており、救急医療に定評がある。）
・ 沖縄県立八重山病院（石垣島の医療を一手に引き受けている地域医療病院。救急から在宅まで行っている。ヘリコプター搬送も多く、離島医療を研修できる。）
・ 沖縄県立中央病院（医学教育のメッカであり、断らない医療を徹底している。地域に根ざした救急医療を行うと同時に、風土病について積極的に取り組んでいる。）
・ 深浦町関診療所（過疎地に１件の町立診療所において、地域保活ケア、在宅医療、他職種連携、予防医学など、リーダーシップを求められる環境で学ぶことができる。）

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。地理的範囲および体制は図１のような形になります。

病院群構成医療機関･医療施設の位置関係

【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都大田区にあります。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。また、青森県深浦町関診療所は東京から 700km、沖縄県立八重山病院は石垣島にあり、東京から 1500km 離れています。

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 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８名在籍しており、この基準に基づくと毎年８名が最大受入数です。

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 PG 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東邦大学医療センター大森病院での総合診療専門研修Ⅱが中心で、後半には救急救命センターをローテートします。さんむ医療センターや蒲田クリニックで総合診療専門研修Ⅰ、賛育会病院での小児科研修、さらに東邦大学医療センター佐倉病院や川崎幸病院での内科研修を行います。後期研修３年目は専攻医の希望を優先し、自由度の高い選択研修としています。沖縄県立中部両院、沖縄県立八重山病院、JCHO 湯河原病院、菊名記念病院、蒲田クリニック、深浦町関診療所など、２年目までの研修で目標に到達しなかった領域について、重点的に研修する時間を確保しています。一方では、僻地・離島での研修機会も確保しています。沖縄２病院、青森県深浦町関診療所の遠方だけではなく、医師不足に指定されている２次医療圏では、JCHO 湯河原病院、さんむ医療センターが該当します。社会貢献可能なプログラムとなっています。

ローテートの例

1年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	総診Ⅱ（東邦大学）	総診Ⅱ（東邦大学）	総診Ⅱ（東邦大学）	総診Ⅱ（東邦大学）	総診Ⅱ（東邦大学）	総診Ⅱ（東邦大学）	総診Ⅱ（東邦大学）	総診Ⅱ（東邦大学）	総診Ⅱ（東邦大学）	総診Ⅱ（東邦大学）	総診Ⅱ（東邦大学）	総診Ⅱ（東邦大学）
2年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	小児科（賛育会病院）	小児科（賛育会病院）	小児科（賛育会病院）	総診Ⅰ（深浦関診療所）	総診Ⅰ（深浦関診療所）	総診Ⅰ（深浦関診療所）	総診Ⅰ（深浦関診療所）	総診Ⅰ深浦関診療所）	総診Ⅰ（深浦関診療所）	内科（川崎幸病院）	内科（川崎幸病院）	内科（川崎幸病院）
3年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	救急（八重山病院）	救急（八重山病院）	救急（八重山病院）	総診Ⅰ：婦人科：さんむ医療センター）	総診Ⅰ：婦人科：さんむ医療センター）	総診Ⅰ：婦人科：さんむ医療センター）	内科（菊名記念病院）	内科（菊名記念病院）	内科（菊名記念病院）	総診Ⅰ：離島医療（八重山病院付属診療所）	総診Ⅰ：離島医療（八重山病院付属診療所）	総診Ⅰ：離島医療（八重山病院付属診療所）
4年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科（八重山病院）	内科（八重山病院）	内科（八重山病院）	内科（八重山病院）	内科（八重山病院）	内科（沖縄中部病院）	内科（JCHO湯河原病院）	内科（JCHO湯河原病院）	内科（JCHO湯河原病院））	内　科（東邦大学）	内科（東邦大学）	内科（東邦大学）

図3（別紙）に本研修PG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．研修施設の概要

東邦大学医療センター大森病院

専門医・指導医数　・　総合診療専門研修指導医１名（日本プライマリ・ケア連合学会指導医）

・　日本病院総合診療医学会認定総合診療専門医８名

・内科専門医　６名

・救急科専門医　３名

診療科・患者数　・総合診療科

のべ外来患者数 38354 名／年、入院患者総数 12149 名／年

・内科　：　のべ外来患者数 210155 名／年、入院患者総数 118296 名／年

・小児科　：入院患者総数 711 名／年

・救急科　：入院患者総数 3426 名／年

病院の特徴　・特定機能病院、救命救急センター告示病院、エイズ拠点病院、総合周産期母子医療センター、災害拠点病院、特定承認保険医療機関、地域がん診療連携拠点病院、東京都小児がん診療病院の指定を受け、広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している。

・総合診療科においては､幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供している。　患者数は大学病院総合診療科として、トップクラスである。

・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る。

・救命救急センターは総合診療科と同じ総合診療・救急医学講座に所属しており、総合診療科と蜜に連携している。

・　2016 年１月に病院機能評価 ver.1.0 を受診し、高評価を得ている。

・　2015 年 11 月には臨床研修評価を受診し、４年の認定を受けている。

沖縄県立八重山病院

専門医・指導医数　・総合診療専門研修指導医２名（日本プライマリ・ケア連合学会指導医）

・内科専門医　３名

・小児科専門医　１名

・救急科専門医　１名

診療科・患者数　・総合診療科

のべ外来患者数 300 名／月、入院患者総数 93 名／月

・内科　：　入院患者総数 182 名／月

病院の特徴

・八重山医療圏の基幹病院、地域救命救急センター、へき地拠点病院、地域がん診療連携病院等の指定を受け、広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している（三次において、当院で対応できない特殊なものについては、沖縄本島あるいは県外へ搬送を行っている）。

・総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供している。

・内科においては、循環器科、消化器科、呼吸器科、腎臓病科を持ち、地域への専門医療を提供している。

・小児科においては、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。

・地域で唯一の精神病床を持ち、重度精神疾患患者への入院治療も含めた幅広い精神医療を提供している。

沖縄県立中部病院

専門医・指導医数

・総合診療専門研修指導医２名（日本プライマリ・ケア連合学会指導医）

・内科専門医１４名

診療科・患者数

・総合診療科 および内科

のべ外来患者数 6167 名／月、入院患者総数 923 名／月

病院の特徴

・沖縄本島の基幹病院、地域救命救急センター、へき地拠点病院、地域がん診療連携病院等の指定を受け、広汎な初期から三次までの救急医療や高度医療を提供している。

・総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供している。

・内科においては、循環器科、消化器科、呼吸器科、腎臓病科を持ち、地域への専門医療を提供している。

・小児科においては、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。

・各科の壁がなく、患者中心に病院組織が動いている。

・全科でグループ診療を行い、単独主治医制をとっていない。 従って常時 Peer Review がおこなわれている。

・24 時間診療水準を同一とするために、手術室、薬局、放射線科、検査室は昭和 58 年から三交代制となっている。

・1 次から 3 次までのすべての救急を受けいれ、自院で完結している。

・臨床研修事業を委託しているハワイ大学との 46 年におよぶ協力で、海外より短期、長期の指導を招聘して、活きた英語に接することができる。

・クローバルスタンダードの医療を実践し、どこでも通用する臨床医学教育を実施している

JCHO 湯河原病院

専門医・指導医数
- 日本病院総合診療医学会認定総合診療専門医１名
- 日本内科学会認定総合内科専門医１名

病床数・患者数
・のべ外来患者数 29544 名／年、入院患者数 2862 名／年

病院の特徴
- 前身の湯河原厚生年金病院時代から当地域医療の一翼を担い、高度な専門医療を提供し、健康増進に力を注いでいます。
- 内科・整形外科・リウマチ科・形成外科・リハビリテーション科・脳神経外科の外来、ほかに骨粗鬆症の専門外来を設けています。
- リハビリテーションと義肢装具の分野では高度の技術をもっており、充実した研修を提供できます。
- リウマチセンターでは、整形外科と内科の専門医が協力して診療します。
- 隣接する「健康増進ホーム湯河原」では、１週間単位の宿泊を基本に、温泉入浴指導、栄養指導、運動指導を行い、生活習慣を見直すお手伝いをしています。

さんむ医療センター

専門医・指導医数
- 日本病院総合診療医学会認定総合診療専門医１名
- 日本内科学会認定総合内科専門医１名

病床数・患者数
・のべ外来患者数 115892 名／年、入院患者数 61996 名／年

病院の特徴
- 急性期から回復期、緩和ケア、在宅医療まで提供する「地域包括医療・ケア」を住民の皆様に提供して、住みたい街となるように取り組んでいます。
- 複数の慢性疾患を抱えた高齢者が主役で、全ての疾病を根治せしめることは不可能となり、そういった患者さん達が可能な限り住み慣れた地域や自宅で生活できるように支える地域完結型医療を大切にする病院です。
- 地域の特性を生かした、住まい、医療、予防、介護、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めています。
- 多職種のコメディカルスタッフ等とフラットな立場でチームを作り、患者さんの抱える様々な問題をマネージメントしています。
- 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設し、在宅医療に力を注いでいます。

菊名記念病院

専門医・指導医数
- 日本病院総合診療医学会認定総合診療専門医２名
- 日本内科学会認定総合内科専門医１０名

病床数・患者数　・のべ外来患者数 91542 名／年、入院患者数 5915 名／年

診療所の特徴
- 横浜市の民間病院の中でも 1・2 を争う急性期病院です。救急車を断らないことをモットーに、年間で 7,000 台以上の救急車を迎え、救急を要する患者さまの診療を 24 時間体制で行っています。
- 地域医療支援病院、ISO9001認証取得病院、日本医療機能評価認定病院、横浜市二次救急拠点病院、厚生労働省臨床研修指定病院の指定を受けています。
- ２２の学会から研修指定病院の認定を受けています。

川崎幸病院

専門医・指導医数
- 日本病院総合診療医学会認定総合診療専門医 1 名
- 日本内科学会認定総合内科専門医 5 名

病床数・患者数　・のべ外来患者数 49793 名／年、入院数 9659 件／年

診療所の特徴
- 昭和 48 年(1973 年)の開設以来、川崎市幸区を中心に川崎市南部及び横浜市北部を診療圏とする病院として活動し、積極的に救急車を受けいれています。
- 入院機能は循環器科、脳神経外科（脳血管内治療科含む）、心臓血管外科（大動脈外科含む）を核に集中治療室（ICU）や冠疾患集中治療室（CCU）、高度ケア室（HCU）、急性期の脳卒中治療管理室（SUC）、更にはシネアンギオ･ＭＲＩなどの高度医療機器を拡充して高度医療体制を有しています。
- 地域医療支援病院・各種保険・救急・労働災害法・生活保護法・結核予防法・身体障害者福祉法・老人福祉法・公害健康被害補償法・被爆者医療・更生医療・川崎市がん検診指定医療機関の指定を受けています。
- ３４学会から研修施設の認定を受けています。

賛育会病院

専門医・指導医数
- 日本小児科学会認定専門医 1 名
- 日本産婦人科学会専門医１名

病床数・患者数　・のべ外来患者数 49793 名／年、入院数 9659 件／年

診療所の特徴

- 「賛育会」の歴史は 1918 年 3 月、キリスト教の隣人愛に燃え、その実践を志す人達によって創立され、全人的医療を実践しています。
- 周産期・小児医療」「成人地域医療」「終末期医療」の 3 つが柱です。
- 「周産期・小児医療」は東京都地域周産期母子医療センターとして、産科・新生児科の領域で、その重責を果たしております。３
- 成人地域医療」は地域密着型の急性期病院として内科、外科、整形外科、婦人科、耳鼻咽喉科・眼科の入院治療をおこない、地域の住民から一生付き合いたいと思われる、高齢者に優しい、真の癒しのある医療を目指しています。
- 終末期医療」は終末期の毎日を心安らかに過ごして頂ける医療を提供し､住み慣れた地で人生の最後を迎えたいとのご要望に応えています。

蒲田クリニック

専門医・指導医数　・プライマリケア専門医１名（日本プライマリ・ケア連合学会より認められた者）

病床数・患者数　・病床 なし

・のべ外来患者数 400 名／月、のべ訪問診療件数 18 件／月

診療所の特徴　・在宅医療に必須な以下の医療サービスを提供しています。

1.	携帯用超音波（エコー）診断（心臓・腹部）
2.	胃瘻・ＩＶＨの指導管理（自動輸液装置等の手配含む）
3.	バルーンの交換・管理
4.	自己導尿指導管理
5.	在宅酸素法指導管理（酸素ボンベ等手配含む）
6.	人工呼吸指導管理
7.	自己疼痛指導管理
8.	気管支切開患者指導管理
9.	悪性腫瘍患者指導管理
10.	自己注射指導管理
11.	血糖自己測定指導管理
12.	在宅末期総合診療（ターミナルケア）
13.	褥創処置・床ずれ予防の管理、援助

病状により、専門的診察が必要になった場合は、各科の専門医師のご協力を得て、往診、外来による診察が可能な体制を整えています。

・理学療法士・作業療法士が訪問し、ご自宅で療養生活をされるためにお役に立つ、身体の訓練・歩行訓練、食事動作・更衣・トイレ動作などの日常生活に必要なリハビリテーションをおこなっています。

東邦大学医療センター佐倉病院

専門医・指導医数
- 日本病院総合診療医学会認定総合診療専門医８名
- 内科専門医　６名
- 救急科専門医　３名

診療科・患者数
- 内科　：　のべ外来患者数 133312 名／年、入院患者総数 3586 名／年

病院の特徴
- 佐倉市のみどりに囲まれた丘陵地帯に位置し開院以来、病院機能の拡充を行い現在病床数 451 床、15 科と 14 センターを擁し、住民の皆様の医療健康を支えると同時に、大学病院として高度医療を担うという、二つの機能を果たしています.
- 「よき臨床医を育てる」ことを念頭に実践的で実力を伴うプライマリードクターの育成に努め、地域の医療機関と連携し実際の地域医療を体験できる研修プログラムを作成しています。
- 2015 年１１月に病院機能評価 ver.1.0 を受診し、高評価を得ています
- 東邦大学の付属病院として、大森病院との連携が密に行われています。

深浦町関診療所

専門医・指導医数
- プライマリケア専門医１名（日本プライマリ・ケア連合学会より認められた者）

病床数・患者数
- 病床 なし
- のべ外来患者数 400 名／月、のべ訪問診療件数 18 件／月
- 学校医・保健主治医として健康診断 183 名/年、保育園 279 名/年。
- 松原地区へ巡回して診療　233 名/年
- 特別養護老人ホームの嘱託医として週１回、さらに必要に応じて巡回して診療　115 件/年
- 高齢者の在宅での生活を支援するため、在宅療養者や要介護状態の高齢虚弱者に対して、訪問診療　173 件/年
- 終末期在宅ケア　13 名/年
- 予防接種　891 名/年
- 介護保険主治医意見書　194 名/年

診療所の特徴　　・僻地医療に必須な以下の医療サービスを提供しています。

1.	学校医・保健主治医として健康診断（保育園は年２回）を実施
2.	訪問看護ステーションと連携した在宅患者への訪問診療
3.	特別養護老人ホームの嘱託医として行う定期診療
4.	高齢者の在宅での生活を支援するため、在宅療養者や要介護状態の高齢虚弱者に対して、訪問診療を実施
5.	みなれた地域や自宅で最期を迎えたい患者を受け入れ終末期ケアを実施。
6.	予防接種
7.	介護保険主治医意見書

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 PG の根幹となるものです。

以下に、「振り返り」、「ポートフォリオ作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

１）　振り返り

多科ローテーションが必要な総合診療専門研修においては３年間を通じて専攻医の研修状況の進捗を切れ目なく継続的に把握するシステムが重要です。具体的には、研修手帳（資料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）　最良作品型ポートフォリオ作成　常に到達目標を見据えた研修を促すため、最良作品型ポートフォリオ（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）（資料 2.1〜2.3）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 事例のポートフォリオ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、ポートフォリオ作成状況

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最良作品型ポートフォリオの発表会を行います。

なお、最良作品型ポートフォリオの該当領域については研修目標にある６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括的な確認を行い、現状と課題に関するコメントを記録します。　また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、

短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）を定期的に実施します。また、多職種による 360 度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。

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

【内科ローテート研修中の評価】　内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web 版研修手帳）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。

６ヶ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。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、最良作品型ポートフォリオ、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、その内容は東邦大学医療センター大森病院総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

１４．専門研修 PG の改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

本研修 PG では専攻医からのフィードバックを重視して PG の改善を行うこととしています。

１）専攻医による指導医および本研修 PG に対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修 PG 管理委員会に提出され、専門研修 PG 管理委員会は本研修 PG の改善に役立てます。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。

専門研修 PG 管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告します。また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

２）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修 PG 管理委員会で本研修 PG の改良を行います。本研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療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 PG 統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修 PG 管理委員会において評価し、専門研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の４つの基準が評価されます。

１）研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各 6 ヶ月以上・合計 18 ヶ月以上、内科研修 6 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、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること

３）研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

４）研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による 360 度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する。

１６．専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び最良作品型ポートフォリオを専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、６月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療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、連続性を持った制度設計を今後検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修 PG でも計画していきます。

１８．総合診療研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

(1)専攻医が次の 1 つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算 120 日（平日換算）までとします。

(ア)病気の療養

(イ)産前・産後休業

(ウ)育児休業

(エ)介護休業

(オ)その他、やむを得ない理由

(2)専攻医は原則として 1 つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の 1 つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となります。

(ア)所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき

(イ)専攻医にやむを得ない理由があるとき

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

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

１９．専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である東邦大学医療センター大森病院総合診療科には、専門研修 PG 管理委員会と、専門研修 PG 統括責任者（委員長）を置きます。専門研修 PG 管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修 PG の改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。

専門研修 PG 管理委員会は、専攻医および専門研修 PG 全般の管理と、専門研修 PG の継続的改良を行います。専門研修 PG 統括責任者は一定の基準を満たしています。

【基幹施設の役割】

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修 PG 統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修 PG の改善を行います。

【専門研修 PG 管理委員会の役割と権限】

- 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療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 PG に対する評価に基づく、専門研修 PG 改良に向けた検討
・ サイトビジットの結果報告と専門研修 PG 改良に向けた検討
・ 専門研修 PG 更新に向けた審議
・ 翌年度の専門研修 PG 応募者の採否決定
・ 各専門研修施設の指導報告
・ 専門研修 PG 自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
・ 専門研修 PG 連絡協議会の結果報告

【副専門研修 PG 統括責任者】

PG 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 PG 統括責任者を置き、副専門研修 PG 統括責任者は専門研修 PG 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おりません。

【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、日本病院総合診療医学会認定総合診療専門医が総計 24 名、具体的には東邦大学医療センター大森病院に８名、地域診療科に１６名在籍しております。　また、日本プライマリケア学会認定指導医が１名在籍しています。

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 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 PG においては１）のプライマリ・ケア認定医２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）

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）

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

PG 運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は総合診療専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

沖縄県立八重山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評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から５年間以上保管します。

PG 運用マニュアルは以下の研修手帳（専攻医研修マニュアルを兼ねる）と指導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

２２．専攻医の採用

採用方法

東邦大学医療センター大森病院総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年６月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。PG への応募者は、9 月 30 日までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『東邦大学医療センター大森病院総合診療専門研修 PG 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) 東邦大学医学部卒後研修･生涯教育センターの website (http://www.trainee.med.toho-u.ac.jp)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(03-3762-4151)、(3) website で問い合わせ(http://www.trainee.med.toho-u.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として 8 月から１１月の間に書類選考、当院での 1 日から数日の診療経験および面接を行い、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１２月の東邦大学医療センター大森病院総合診療科専門研修 PG 管理委員会において報告します。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに以下の専攻医氏名報告書を、東邦大学医療センター大森病院総合診療専門研修 PG 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（指定の様式）

・ 専攻医の履歴書（指定の様式）

・ 専攻医の初期研修修了証

以上