

東京医科歯科大学総合診療専門研修プログラム

目次

1. 東京医科歯科大学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. 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. 東京医科歯科大学総合診療専門研修プログラムについて

1) プログラムの理念・使命

日本の少子高齢化、そしてそれによる医療費の増大など、日本の社会保障が抱える問題は、解決どころか年々、悪化をたどっている。問題は地方のみならず、高齢者人口が地方に比べて増加が激しい大都市においてもその問題は顕在化しつつある。特に首都圏は埼玉県や茨城県など、人口当たりの医師数が少ない県に囲まれており、状況は深刻である。さらに首都圏においては独居世帯が多く、またソーシャルキャピタルが極めて低い。収入の格差も他の地域に比べて非常に大きい。特記すべきは東京都内における医師の分化度が大きく、在宅医療などを担えるような総合的な臨床技能を持つ人材が極めて少ない。

高齢者人口のこの問題を解決するために、さまざまな対処方法があると思われる。包括性の高い医療を提供できる環境、在宅医療の促進、それに伴って回復期病床の増加、地域包括ケアの効率化、そして地域共生社会の構築などは現状の医療制度を大きく変えないでも対処できるかもしれない。そしてこれらの施策の各々に総合診療医が関与している。それ故に地域で活動できる総合診療医の育成は、今後の日本の社会保障にとって不可欠である。

さらに東京医科歯科大学の特徴として、茨城県や長野県などの医師不足地域を抱える県からの地域卒学生が毎年数人入学しており、このような医学生が地域に戻って総合的な医療を行う必要もある。

東京においては、23区や市部のみならず、奥多摩郡や島しょ部も抱えており、東京にある国立大学として、総合診療医育成の必要性は非常に高いといえる。

こうした状況を勘案し、本研修プログラムの理念（目的）を下記のように定める。

【プログラムの理念（目的）】

- ・ 地域に貢献し、地域から愛される医療者を、東京医科歯科大学から育成する。
- ・ 診療所・病院・地域のいずれでも活躍できる、総合診療医を育成する。
- ・ 学習者が指導者と共に、総合診療のプロフェッショナルとして、学び続けられる安全な場・環境を提供する。
- ・ 医療・教育・研究のいずれの分野にもチャレンジし、各分野のリーダーとなる医療者を育成する。

2) プログラムの特徴

本研修プログラムは、修了時に優れた総合診療専門医となるためにプログラムの期間を3年間とする。専門研修基幹施設（以下、基幹施設）である東京医科歯科大学医学部附属病院が研修全体をコーディネートする統括組織としての役割を担い、専門研修連携施設（以下、連携施設）の施設群とで研修が行われ、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る。本研修プログラムでは、総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅診療が中心）、総合診療専門研修Ⅱ（外来診療・病棟診療・救急診療が中心）、内科、小児科、救急の必修を組合せたローテーションを行う。

将来、病院において活動する総合診療専門医を目指す3年修了時のアウトカムは病院での診療・組織での活動においてリーダーとしてその能力を発揮し、その病院の地域で包括的なケアを提供できることである。将来、診療所において活動する総合診療専門医を目指す3年修了時のアウトカムは診療所で院長・副所長として、診療・組織での活動を実践し、診療所の地域で包括的なケアを提供できることである。

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、具体的なアウトカムとしては以下の機能を果たすことを目指す。

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こと。また、総合診療部門（総合診療科・総合内科等）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ことを目指す。

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す。

- ・ 包括的統合アプローチ
- ・ 一般的な健康問題に対する診療能力
- ・ 患者中心の医療・ケア
- ・ 連携重視のマネジメント
- ・ 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
- ・ 公益に資する職業規範
- ・ 多様な診療の場に対応する能力

また、医学生、若手専攻医、多職種学生等、後進などの教育・指導にあたるために必要な教育的技能を身につけるや、さらには世界の総合診療に寄与するアカデミズムを身に付けて、調査研究活動も実施できる技能を身に付けることを目指す。

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

各研修年次において以下のような目標を定める。

- (a) 1年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することができる。
- (b) 2年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することができる。
- (c) 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。

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つに分かれる。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る。

(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する。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 (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) 作成という形で全研修課程において実施する。場に応じた教育方略は下記の通り。

(a) 外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。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) などを実施する。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く。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供する。

(b) 在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。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積む。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、連携の方法を学ぶ。

(c) 病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。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る。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ある。

(d) 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する。外来診療に準じた教育方略となるが、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する。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む。

(e) 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する。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する。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する。

(2) 臨床現場を離れた学習

(a) 定期開催されるレジデントデイでのポートフォリオ発表と振り返り、スタッフとのメンタリング／コーチングを通して、使命やビジョンを実現していくことを全面的にサポートする。また、遠隔会議システムを利用し、遠隔地からも東京医科歯科大学病院でのレクチャーや総

合診療セミナー等に参加できることを目指す。その他、ファカルティディベロップメント講習会（生涯教育や指導者講習会）や東京医科歯科大学の総合診療医学や医学教育学の講義をはじめとする様々な学習の場を提供する。

- (b) 学会発表や論文発表の学習機会及び支援体勢として、講義の他、リサーチミーティング等がある。
- (c) 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・ケア連合学会等の関連する学会の学術集会や春季および秋季生涯教育セミナー、若手医師のための家庭医療学冬期セミナー、学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーといったセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修する。
- (d) 臨床現場で経験数の少ない手技などシミュレーション機器を活用して学ぶこともできる。
- (e) 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、研修施設で開催される医療安全講習会・感染対策講習会・医療倫理講習会や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る。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できる。

(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するが、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、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、幅広く学習する。

3) 専門研修における研究

- (a) 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ある。
- (b) 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）や論文発表（共同著者を含む）を少なくとも3年間に1回ずつ行うこととする。

4) 研修の週間計画および年間計画

各施設での標準的な週間スケジュールは、各施設において研修医に明示する。以下に代表的な例を示す

【連携施設（亀田総合病院の場合）】

・ 総合内科

	月	火	水	木	金	土	日
7:00	プレラント	プレラント	プレラント	プレラント	プレラント ゲラ染・カイゼン	プレラント	当直チーム 朝回診 (7:30AM)
8:00	朝回診 (8:15-)	朝回診(8:15-)/ JournalClub (1,3週)	朝回診(8:15-)	多職種カンファレンス 朝回診	朝回診 (8:15-)/ MKSAP	ジュニア2年目 総合内科 外来指導	
10:00							
12:00						Sign out	

14:00	スタッフMTG			SWレクチャー			
15:00		Dr. Moody回診	Dr. Moody回診		研修医レクチャー		
16:00			緩和ケアカンファ				
17:00	sign out	sign out	sign out	sign out	sign out		
18:00	外来レビュー	内科集談会 外来レビュー	放射線カンファ/CPC 外来レビュー	外来レビュー	ビジネスミーティング 外来レビュー		

・ 小児科

		月	火	水	木	金	土	日
午前	7:00-7:30		症例検討会		勉強会			
	7:30-8:00	受持患者情報の把握						
	8:00-9:00	朝カンファレンス (患者申し送り) チーム回診						
	9:00-12:00	病棟 総回診	一般外来 学生・初期研修 医の指導	病棟	一般外来 総回診	外国人講師 レクチャー(2/月)	病棟	週末 日直 (2/月)
13:00- 17:00	病棟 学生・初期 研修医の指 導	病棟 ファミリーサポ ートチーム カンファレンス(1/月)	専門外来 ハンスオンセミ ナー (1/月)	病棟 学生・初期研 修医の指導	予防接種外来	病棟		
午後	17:00- 17:30	患者申し送り						
	17:30- 19:00		抄読会 研究報告会			症例 報告会 (1/月)		
		当直 (1/週)						

・ 救命救急科

時間	月	火	水	木	金	土	日、祭日(シフト制)	
8	症例カンファ 前日の症例のプ レゼンテーション	症例カンファ 前日の症例のプ レゼンテーション	症例カンファ 前日の症例のプ レゼンテーション	症例カンファ 前日の症例のプ レゼンテーション	症例カンファ 前日の症例のプ レゼンテーション	申し送り	申し送り	
9	病棟カンファ 入院患者のカ ンファ	病棟カンファ 入院患者のカ ンファ	病棟カンファ 入院患者のカ ンファ	病棟カンファ 入院患者のカ ンファ	病棟カンファ 入院患者のカ ンファ	病棟回診	病棟回診 (日直)	
10	病棟回診	病棟回診	病棟回診	研修医レクチャー	ジャーナルクラブ		救急車・ヘリ搬送患者対応	
11			リハビリカンファ	病棟回診	病棟回診			
PM 0	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療	ER診療	
1								Dr.Moody カンファ
2								英語プレゼ ンテーション
3								
4								
5								合同カンファ 総合診療科など
6								
7								
19-23	当直業務 (シフト制) 救急車担当は 24時間	walk in 対応は 23時まで 当直業務 (シフト制) 救急車担当は 24時間	当直業務 (シフト制) 救急車担当は 24時間					
23-8							当直業務 (シフト制) 救急車担当は 24時間	

【連携施設 (飯塚病院の場合)】

・ 総合診療科 (総合診療専門研修Ⅱ・内科)

		月	火	水	木	金	土/日/祝日
午前	8:00-8:30	モーニング レクチャー	8:00~9:00 新患紹介カンファレンス				※第3土曜は レジデントデイ
	8:30-9:30	退院患者					

		カンファレンス					担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会／病院イベント参加など
	カンファ後	外来診療・入院患者診療					
午後	-17:00	外来診療・入院患者診療					
	17:00-18:30			輪読会 [総/研]			
	18:00-19:00				シニア カンファレンス		
担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など							

・ 小児科

		月	火	水	木	金	土/日/祝日
午前	8:30-	外来・入院患者診療					担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会／病院イベント参加など
	9:30-10:00	カンファレンス					
	10:30-11:00	病棟回診					
午後	-17:00	外来・入院患者診療					
	12:30-13:00		勉強会			勉強会	
	16:00-16:30	カンファレンス (木曜日のみ 15:30-16:00)					
担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など							

・ 救急科

		月	火	水	木	金	土/日/祝日
午前	7:00-8:00	症例振り返りカンファ					担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会／病院イベント参加など
	午後	19:00-20:00	症例振り返りカンファ				
19:30-			救急部 スタッフ会議				
担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直 など							

【連携施設（佐久総合病院の場合）】

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 病棟業務	○			○	○		
9:00-11:00 病棟カンファレンス			○				
9:00-12:00 午前総合外来		○					
13:00-17:00 病棟業務		○	○		○		
13:00-17:00 午後総合外来				○			
13:00-17:00 救急車対应当番	○						
15:00-17:00 外来カンファレンス		○					
平日宿直（1～2回/週）、 土日の日直・宿直（1～2回/月）		○		○		○	○

【連携施設（練馬光が丘病院の場合）】

	月	火	水	木	金	土/日/祝日
--	---	---	---	---	---	--------

朝	～8:10	プレラウンド					症例確認
		症例確認	総合内科 GC	入院患者プレゼンテーション			
午前	9:00～	各チーム 病棟回診					申し送りを して終了
昼	12:30～		12:30～ 集中治療 EBM	薬剤説明会 (不定期)	コアレクチャー レクチャー	ミーティング	
			14:00～ 2 西病棟 カンファ	コアレクチャー	14:00～ 2 西病棟 カンファ	14:00～ 5 西病棟 カンファ	
午後		各チーム チャートラウンド					
		指示簿見直し				定期処方 指示簿見直し	
夕方	17:00～	レクチャー	レクチャー	英語カンファ 18:00～/月2回			

【連携施設（武蔵国分寺公園クリニックの場合）】

		月	火	水	木	金	土/日/祝日
午前	8:00-8:30	モーニング レクチャー	8:00～9:00 新患紹介カンファレンス				※第3土曜は レジデント デイ
	8:30-9:30	退院患者カン ファレンス					
	カンファ後	外来診療・入院患者診療					
午後	-17:00	外来診療・入院患者診療					担当患者の病 態に応じた診 療/オンコー ル/日当直/ 講習会・学会 /病院イベン ト参加など
	17:00-18:30			輪読会 [総/研]			
	18:00-19:00				シニアカンフ アレンス		
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 など						

		月	火	水	木	金	土
8:00-13:00	外来/訪問診療	○	○	○	○		
14:00-16:00	外来/訪問診療	○	○	○	○		
16:30-17:30	外来レビュー/在宅カンファ	○	○	○	○	○	
13:30-16:30	検討会等					○	
18:00-22:00	外来					○	
22:00-8:00	在宅当番					○	

【連携施設（梶原診療所の場合）】

	月	火	水	木	金	土
午前 (9:00～12:30)	外来	認知症専門 外来	訪問診療	外来	訪問診療	訪問診療
12:30～13:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	
午後 (13:30～17:30)	訪問診療	訪問診療	外来	訪問診療	外来	
夕方	カンファレンス			カンファレンス		

【連携施設（佐久総合病院小梅分院の場合）】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00 総合診療勉強会	○						
8:00-8:30 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30-9:00 多職種カンファ			○				
9:00-12:00 午前外来	○		○		○		
9:00-12:00 午前総合外来		○					
9:00-12:00 透析回診				○			
13:00-14:00 病棟業務	○		○	○	○		
14:00-17:00 午後外来	○		○		○		
14:00-17:00 午後訪問診療				○			
14:00-17:00 午後総合外来		○					
17:30-18:30 症例カンファ	○	○	○	○	○		
平日宿直（1～2回/週）、 土日の日直・宿直（1～2回/月）		○		○		○	○

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領域で構成される。

- (a) 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。
- (b) 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。
- (c) 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に貢献する必要がある。
- (d) 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。

- (e) 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。
- (f) 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領域で構成される。

- (a) 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
- (b) 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
- (c) 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
- (d) 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
- (e) 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る。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」とする。

- (a) 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ことを目標とする。

ショック	急性中毒	意識障害	疲労・全身倦怠感	心肺停止
呼吸困難	身体機能の低下	不眠	食欲不振	体重減少・るいそう
体重増加・肥満	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	黄疸
発熱	認知能の障害	頭痛	めまい	失神
言語障害	けいれん発作	視力障害・視野狭窄	目の充血	聴力障害・耳痛
鼻漏・鼻閉	鼻出血	さ声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭通	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	

(b) 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ことを目標とする。

貧血	脳・脊髄血管障害	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・髄膜炎
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	全身性疾患による腎障害	
泌尿器科的腎・尿路疾患		妊婦・授乳婦・褥婦のケア		
女性生殖器及びその関連疾患		男性生殖器疾患	甲状腺疾患	糖代謝異常
脂質異常症	蛋白及び核酸代謝異常		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	小児ウイルス感染症	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				

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することを目標とする。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る。

(a) 身体診察

- ・ 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
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ・ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

(b) 検査

- ・ 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
- ・ 採尿法（導尿法を含む）

- ・ 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）
- ・ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- ・ 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ・ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ・ 超音波検査（腹部・表在・心臓・下肢静脈）
- ・ 生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ・ 呼吸機能検査
- ・ オーディ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
- ・ 消化管内視鏡（上部）、消化管内視鏡（下部）、造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）
- ・ 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT、頭部MRI/MRA

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することを目標とする。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る。

(a) 救急処置

- ・ 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
- ・ 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）
- ・ 病院前外傷救護法（PTLS）

(b) 薬物治療

- ・ 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。
- ・ 適切な処方箋を記載し発行できる。
- ・ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ・ 調剤薬局との連携ができる。
- ・ 麻薬管理ができる。

(c) 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）	経鼻胃管およ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

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ある。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する。

(a) 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く。

(b) 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、連携の方法を学ぶ。

(c) 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る。

5. 学問的姿勢について

1) 習得すべき学問的姿勢

- (a) 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。
- (b) 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。

2) 経験すべき学術活動

(a) 教育

- ・ 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。
- ・ 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・改善できる。
- ・ 専門職連携教育を提供することができる。

(b) 研究

- ・ 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。

- ・ 量的研究、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。

3) 研修方略

- (1) 学会発表や論文発表の学習機会及び支援体勢として、大学院講義、リサーチミーティング等がある。
- (2) また、学術活動を支援する機会として他に、レジデントデイ、スタッフとのメンタリング／コーチング、遠隔会議システムを利用した遠隔レクチャー、医療倫理講習会、ファカルティディベロップメント講習会（生涯教育や指導者講習会）や東京医科歯科大学の大学院講義（総合診療医学や医学教育学）など様々な学習の場を提供する。

- (3) 大学院進学や総合診療フェローシップなどの講義への参加

専攻医は研修期間中にも下記の大学院進学やフェローシップの講義に参加する機会がある。

- (a) 東京医科歯科大学総合診療医学による博士課程

総合診療のフィールドのエビデンスを自らが明らかにすることは重要である。また、総合診療医など、地域で活躍できる医師の育成のための卒前医学教育や卒後臨床研修を実施できる人材を育成し、そのために必要なカリキュラム開発することも重要である。希望者は、総合診療に関する研究や教育研究を行い、また、社会人大学院生として東京医科歯科大学大学院博士課程（4年間）の併願が研修期間も可能であり、学位が授与される。

- (b) 総合診療フェローシップ

病院総合診療専門研修、新家庭医専門研修、老年医学など、総合診療の上にさらに専門的に知識や技能を習得するプログラム。

- (c) さらに、臨床現場を離れた学習機会として、日本プライマリ・ケア連合学会学術大会や春季および秋季生涯教育セミナー、若手医師のための家庭医療学冬期セミナー、学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーといった学会やセミナーに参加する。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

- 1) 医師としての倫理性、社会性などの到達目標

総合診療専門医としてのコンピテンシーだけでなく、医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）が重要であることから下記のように医療倫理、医療安全、院内感染対策の能力の習得を目標とする。

- (a) 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。
- (b) 安全管理（医療事故、個人情報、感染症、廃棄物、放射線など）を行うことができる。
- (c) 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。
- (d) 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。

2) 研修方略

- (a) 遠隔会議システムを利用した web 勉強会、経験省察研修録（ポートフォリオ）発表会、医療安全講習会・感染対策講習会・医療倫理講習会、ファカルティディベロップメント講習会（生涯教育や指導者講習会）や東京医科歯科大学大学院の総合診療医学や医学教育学に係るセミナーなど様々な学習の場を提供する。
- (b) 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会や春季および秋季生涯教育セミナー、若手医師のための家庭医療学冬期セミナー、学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーといった学会やセミナーに参加する。
- (c) 医療倫理の習得の機会として他に日々の症例検討会やリサーチミーティング等 on the job の指導がある。

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

- 1) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）の経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）
 - (1) 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。
 - (a) 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成
 - (b) 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
 - (c) 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
 - (d) 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
 - (e) 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
 - (2) 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。
 - (a) 特定健康診査の事後指導
 - (b) 特定保健指導への協力
 - (c) 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導
 - (d) 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
 - (e) 産業保健活動に協力
 - (f) 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
 - (3) 主治医として在宅医療を 10 症例以上経験する。（看取りの症例を含むことが望ましい）
- 2) 地域医療・地域連携への対応

- (a) 総合診療専門研修では地域ニーズに合わせた医療を行う。
- (b) 必須領域別研修（内科・小児科・救急の計 18 か月以上）においても、地域の中核病院等で救急対応や夜間対応に積極的に取り組む。
- (c) 本研修プログラムは東京医科歯科大学医学部附属病院総合診療科を基幹施設とし、東京都や他県の関連施設とともに施設群を構成している。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できる。
- (d) 多職種連携カンファレンスなどの多職種医療介護従事者との地域連携のカンファレンス、そして各地でのタウンミーティングなど地域住民とともに医療体制を構築する機会が豊富である。

3) 地域において指導の質を落とさないための方法

- (a) 総合診療専門医の専門性から、地域が教育を提供する場所として望ましく、地域に指導医がいることを前提とした体制とする。
- (b) 指導医の生涯学習および指導の学習機会として下記を提供する。
遠隔会議システムを利用した遠隔レクチャー、レジデントデイでの経験省察研修録（ポートフォリオ）発表会、国際家庭医療フォーラム、ファカルティディベロップメント講習会（生涯教育や指導者講習会）や東京医科歯科大学大学院の総合診療医学・医学教育学にかかわる講義など様々な学習の場。
- (c) 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会や春季および秋季生涯教育セミナー、若手医師のための家庭医療学冬期セミナー、学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーといった学会やセミナーに参加する。
- (d) 学術活動に関する指導者の学習機会としてさらにリサーチミーティング等がある。
- (e) プログラム内サイトビジット
総合診療専門研修施設の指導医が相互に施設を訪問することで、自施設の研修を振り返り、研修の発展を検討する機会とする。

8. 研修プログラムの施設群

本研修プログラムは基幹施設と下記の各領域の連携施設との施設群で構成される。

【専門研修基幹施設】

東京医科歯科大学医学部附属病院総合診療科

【専門研修施設群】

1) 総合診療専門研修 I

東京都：梶原診療所、多摩ファミリークリニック、武蔵野国分寺公園クリニック
府中みどりクリニック、文京根津クリニック、奥多摩病院、草花クリニック
神奈川県：信愛クリニック、伊勢原駅前クリニック
千葉県：亀田ファミリークリニック、あおぞら診療所
長野県：佐久総合病院小海分院・診療所
愛知県：豊田地域医療センター

福岡県： 穎田病院

2) 総合診療専門研修Ⅱ

東京都： 東京医科歯科大学総合診療科、武蔵野赤十字病院、台東区立台東病院、駒込病院
多摩総合医療センター、練馬光が丘病院、奥多摩病院

千葉県： 亀田総合病院

茨城県： ひたちなか総合病院、常陸大宮済生会病院、石岡第一病院

長野県： 佐久総合病院、諏訪中央病院

福岡県： 飯塚病院

3) 内科研修

東京都： 東京医科歯科大学総合診療科、武蔵野赤十字病院、多摩総合医療センター
練馬光が丘病院、駒込病院

千葉県： 東京ベイ浦安市川医療センター

茨城県： 常陸大宮済生会病院、石岡第一病院

長野県： 佐久総合病院、諏訪中央病院、北信総合病院

愛知県： 豊田地域医療センター

福岡県： 飯塚病院

4) 小児科研修

東京ベイ・浦安市川医療センター、飯塚病院、亀田総合病院、練馬光が丘病院、諏訪中央病院
常陸大宮済生会病院

5) 救急科研修

東京都： 東京医科歯科大学、多摩総合医療センター、練馬光が丘病院

千葉県： 亀田総合病院、東京ベイ浦安市川医療センター

長野県： 諏訪中央病院、佐久医療センター

福岡県： 飯塚病院

9. 専攻医の受け入れ数について

- ・ 1年あたり8名（×研修期間年数＝総定員24名）
- ・ 全ての専攻医が十分な診療経験を積むことができるよう、診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定める。
- ・ 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、質の高い研修が提供できる範囲での育成を目指す。
- ・ 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名までとする。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名までは認める。
- ・ 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ション研修においては、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）には含まない。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ある。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う。

10. 施設群における専門研修コースについて

1) モデルとなるローテーション例

本研修プログラムの期間は 3 年間とする。基幹施設である東京医科歯科大学医学部附属病院総合診療科が研修全体をコーディネートする統括組織としての役割を担い、各連携施設の施設群とで研修が行われる。

将来、総合診療医として活動する場に応じて、診療所に比べて主に病院での研修に重点を置く研修（病院重点）や病院に比べて主に診療所での研修に重点を置く研修（診療所重点）など、多様なローテーションを組み立てることができる。

将来、病院の総合診療医として活躍する場合のローテーション例としては、総合診療専門研修Ⅰ6 か月、総合診療専門研修Ⅱ12 か月、内科 12 か月、小児科 3 か月、救急 3 か月のローテーションを行う。

将来、診療所の総合診療医として活躍する場合のローテーション例としては、総合診療専門研修Ⅰ12 か月、総合診療専門研修Ⅱ6 か月、内科 12 か月、小児科 3 か月、救急 3 か月のローテーションを行う。

専攻医が考える将来の活動の場に応じて、専攻医自らがメンターなどと相談しながら日本専門医機構の基準に沿いつつ希望するローテーションや研修施設をプログラム管理委員会に申請し、専攻医の研修進捗状況や各研修施設の状況、地域の医療体制を勘案しつつ、他の専攻医と希望が重複するなどした場合の対応を含めて管理委員会において調整、最終決定する。

ローテーション例 1（病院指向）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	総診Ⅱ (12ヶ月)											
2年目	内科 (12ヶ月)											
3年目	小児科 (3ヶ月)			救急 (3ヶ月)			総診Ⅰ (6ヶ月)					

ローテーション例 2（診療所・小病院指向）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科 (12ヶ月)											
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

	総診Ⅰ (12ヶ月)											
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
	総診Ⅱ (6ヶ月)						小児科 (3ヶ月)			救急 (3ヶ月)		

11. 研修施設の概要

【多摩北部医療センター】

専門医・指導医数：	日本内科学会指導医 5名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 1名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> 内科、リウマチ膠原病科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、血液内科、内分泌・代謝内科、外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、病理診断科 総入院患者数：85,789名 総外来患者数：131,625名
病院の特徴：	<ul style="list-style-type: none"> 当院は東村山市にあり地域の急性期病院として、北多摩北部医療圏（西東京市、東村山市、清瀬市、東久留米市、小平市）73万人の医療を支えています。 内科系・外科系ともに各領域の専門医のもとにあらゆる疾患に対応できる総合診療基盤を有しています。また、横断的なカンファレンス、抄読会、院外有名講師によるレクチャーなどを定期的に開催しており、教育体制も充実しています。なかでも、救急医療（年間救急患者約1.1万人、救急車約3千台）、がん医療（東京都がん診療連携協力病院（大腸がん・前立腺がん）に認定）を重点医療とし、さらに小児医療（年間救急患者6,333人、救急車669台）にも力を入れており、新生児から超高齢者までオールラウンドな診療を展開しています。

【亀田総合病院】

専門医・指導医数：	<ul style="list-style-type: none"> 日本内科学会指導医 48名 総合診療専門研修特任指導医 1名（総合内科専門医、プライマリ・ケア専門医、指導医） 小児科専門医・指導医 8名 救急科専門医・指導医 4名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> 内科、心療内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科、病理診断科 総入院患者数：21,854名

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総外来患者数:194,824名
病院の特徴:	<ul style="list-style-type: none"> ・安房地区のセンター病院、地域救命救急センター、へき地拠点病院、地域がん診療連携拠点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。 ・総合内科においては、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。 ・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。 ・救命救急科においては、救命救急センターを受診したほとんどの患者(一部の軽症および小児を除く)の初期治療を担当し、ラピッドカーにて病院前救急も行っている。また、外傷患者、中毒患者の入院管理も行っている。

【飯塚病院】

専門医・指導医数:	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医 4名 (プライマリ・ケア認定医、指導医) ・ 内科専門医 36名 (うち指導医14名) ・ 小児科専門医 8名 (うち指導医5名) ・ 救急科専門医 3名 ・ 産婦人科専門医 5名 (うち指導医5名) ・ 皮膚科専門医 1名
診療科・患者数:	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療科 : のべ外来患者数 1,325名/月、入院患者総数 3,335名/月 ・ 内科 : 入院患者総数 15,324名/月 ・ 小児科 : のべ外来患者数 2,731名/月 ・ 救急部 : 救急車搬送件数 8,578件/年 ・ 産婦人科 : のべ外来患者数 2,126名/月、入院患者総数 1,363名/月 ・ 皮膚科 : のべ外来患者数 1,502名/月、入院患者総数 151名/月
病院の特徴:	<ul style="list-style-type: none"> ・ 筑豊地域の基幹病院として、救命救急センター、地域医療支援病院、開放型病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、プライマリ・ケアから三次までの救急医療や高度医療を提供している。 ・ 総合診療科にはスタッフ・後期研修医を合わせて40名が在籍。外来では、毎日20~30名の初診、病棟では年間3,000件以上の重症ケアも含めた内科入院診療を提供している。 ・ 内科においては、肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、血液内科、膠原病・リウマチ内科、腎臓内科、循環器内科、神経内科を持ち、地域への専門医療を提供している。 ・ 小児科においては、救命救急センター診療、幅広い外来診療、NICU・GCUを含めた病棟診療を提供している。 ・ 救急科においては、重度外傷への救急医療からER救急まで幅広い救急医療を提供している。 ・ 産婦人科においては、分娩や手術、ハイリスク妊婦超音波外来、不妊外来、婦人科腫瘍専門外来まで幅広い診療を提供している。 ・ 皮膚科においては、救命救急センターからの救急疾患(熱傷、マムシ咬傷など)から慢性疾患、軽症から重症まで幅広い診療を提供している。

【東京ベイ・浦安市川医療センター】

専門医・指導医数:	<ul style="list-style-type: none"> 日本内科学会指導医 27名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 5名 小児科専門医7名・小児科指導医2名
-----------	---

診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、糖尿病内科、心療内科、感染症内科、放射線診断科、腎臓内分泌科、人工透析内科、小児腫瘍内科、小児血液内科 総入院患者数：104,559 人名 総外来患者数：172,707 名
病院の特徴：	千葉県東葛南部地区の中心的な急性期病院です。年間救急搬送受け入れ台数は千葉県内でもトップレベルであり、豊富な急性期疾患かつ市中病院ならではのコモンディゼーズを幅広く経験できます。患者層も若年～超高齢者まで幅広く様々です。当院では総合内科チームが全ての内科系入院症例を担当し、症例ごとに各専門科がコンサルタントとしてチームに加わる体制をとっています。初期・後期・若手指導医の屋根瓦式の教育体制に加え、さらに各チームにそれぞれ総合内科指導医と各専門科指導医が並列で加わる2人指導医体制により、幅広い視野と深い考察という非常にバランスの取れた指導を受けることができます。

【佐久総合病院】

専門医・指導医数：	日本内科学会指導医 11 名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 4 名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> 内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、感染症内科、神経内科、心療内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、肛門外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、ペインクリニック科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科 総入院患者数：3,234 名 総外来患者数：216,039 名
病院の特徴：	佐久総合病院は昭和 19 年に 20 床の病院として開設され、「農民とともに」を基本理念に、訪問診療、健康管理活動、救急医療、高度専門医療等、様々な地域ニーズに応え続け、821 床の病院へと成長した。平成 26 年 3 月に機能分化して急性期・専門医療を担う佐久医療センター（450 床）を新たに開院した。その後佐久総合病院（309 床）は、佐久市南部地域の保健・医療・福祉の中心を担う組織として、高齢者医療、訪問診療、救急、保健予防活動等、地域ニーズに沿った活動を展開している。へき地医療拠点病院、エイズ治療拠点病院や認知症疾患医療センターなどの指定を受けている。また、協力型臨床研修指定病院として、毎年 16 名の初期研修医を受け入れている。

【台東区立病院】

専門医・指導医数：	日本内科学会指導医 1 名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 6 名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療科 整形外科 リハビリテーション科 眼科 泌尿器科 耳鼻科 皮膚科 総入院患者数：39,885 名 2019 年度実績 総外来患者数：74,961 名 2019 年度実績
病院の特徴：	台東区における高齢者医療の基幹病院として、総合的な医療を展開するとともに、老年医学・リハビリテーションの専門性を生かした高齢者医療を提供しています。併設の介護老人保険施設千束との緊密な連携により、医療と介護を一体化し、高齢者がいつまでも地域で生活できる地域包括ケアを施設全体で提供しており、特に在宅医療を支援する病院としての役割を担っている。

【市立伊勢総合病院】

専門医・指導医数：	日本内科学会指導医 7名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 3名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> 内科： のべ外来患者数 2,380名／月、入院患者総数 2,045名／月 循環器内科： のべ外来患者数 375名／月、入院患者総数 392名／月 脳神経内科： のべ外来患者数 510名／月、入院患者総数 262名／月
病院の特徴：	<ul style="list-style-type: none"> 市立伊勢総合病院は、三重県南勢地区の急性期病院として、外来・救急・病棟（一般260床、療養40床）・リハビリテーション・透析等を行っています。 当院の総合診療医は、救急外来や内科外来を通じて、内科系疾患を初めとするあらゆる疾患・健康問題に対しての初期診療・診断から入院治療、退院後の通院までの継続的・包括的な診療を行っています。疾患や状態によっては、当院や診療圏の専門診療科へ紹介を行い、協力して対処することもあります。なお、全科の混合医局となっており、科同士の連携も強く、外科系疾患も気軽にコンサルトできます。病院総合診療非内科系診療科からの感染症や全身管理のコンサルテーションを受けることも多く、感染症専門医、病院総合診療認定医の指導の元、地域のニーズに合ったホスピタリスト像を学ぶことができます。 独身寮（R1年度リフォーム済）有。冷蔵庫、エアコン、wi-fi 完備で、利用料は光熱費のみ実費負担となります。

【北信総合病院】

専門医・指導医数：	日本内科学会指導医 9名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 4名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> 内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科 総入院患者数：137,875名 総外来患者数：253,197名
病院の特徴：	<ul style="list-style-type: none"> 当院は長野県北部志賀高原の麓、標高約 400メートルの中山間地に位置する人口約 42,000人の中野市にあり、循環器、呼吸器、腎・透析、脳卒中、小児・周産期などの各センターを擁する北信医療圏（長野県北部の中野市・飯山市・山ノ内町・木島平村・野沢温泉村・栄村をあわせた地域）の基幹病院です。 近隣に北信五岳（斑尾山・妙高山・黒姫山・戸隠山・飯綱山）・高社山を望む風光明媚な農村地域で、初夏には市街地でもホテルが見られます。2015年3月に北陸新幹線が延伸、車で15分程度の距離にある飯山市に新幹線駅が新設され東京へのアクセスも便利になりました。 また、2012年から始まった病院再構築が2017年春に終了、外来棟・医局棟・病棟の刷新だけでなく救急棟・感染症病棟・ヘリポートが新設され急性期診療の中核を担うハードウェアが完成、東京医科歯科大学からは同窓生を含め多数の常勤・非常勤医師が派遣され、日夜診療・教育・研究に尽力しています。

【公立邑智病院】

専門医・指導医数：	・総合診療専門研修指導医 1名（プライマリ・ケア認定医、指導医）
-----------	----------------------------------

診療科・患者数:	・ 総合診療科 : のべ外来患者数13,895名、入院患者総数23,533名
病院の特徴:	・ 大田二次医療圏の医療過疎地域に位置する各種専門診療を提供する急性期公立病院である

【ひたちなか総合病院】

専門医・指導医数:	日本内科学会指導医 11 名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 2 名
診療科・患者数:	内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・神経内科・血液内科・腫瘍内科・糖尿病内科・代謝内科・内分泌内科・心療内科・感染症内科・老年内科・腎臓内科・小児科・外科・心臓血管外科・消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・放射線治療科・麻酔科・病理診断科・臨床検査科・救急科・アレルギー科・精神科・児童精神科・リウマチ科・リハビリテーション科・歯科口腔外科 ・ 総入院患者数： 95,212 名 ・ 総外来患者数：159,170 名
病院の特徴:	当院は、人口36万人の茨城県常陸太田・ひたちなか医療圏唯一の総合病院であり、地域医療支援病院・がん診療連携拠点病院として地域医療を支えながら多様な症例を経験できます。 救急車受け入れも3500台程度あります。 また、様々な手技も数多く学べます。初期研修医も多く在籍し、活気があります。

【練馬光が丘病院】

専門医・指導医数:	日本内科学会指導医 12 名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 4 名
診療科・患者数:	・ 内科、総合救急診療科（総合診療部門、救急部門、集中治療部門）、循環器内科、小児科、神経内科、精神科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、病理診断科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、リウマチ内科、乳腺外科、頭頸部外科、臨床検査科、形成外科 ・ 総入院患者数：106,917 名/年 ・ 総外来患者数：217,532 名/年
病院の特徴:	・ 当院は、東京都練馬区における中核病院であり、救急・小児周産期・災害医療の基幹病院としての役割を果たしつつ、地域医療連携活動に注力する急性期総合病院です。342床と中規模病院ながら、ほぼすべての診療科を有し、総合診療科を中心としたプライマリ・ケアから各専門診療科による高度専門医療まで、幅広い医療を提供しています。練馬区は東京都の中でも医療供給量の少ない地域であることから、多数の救急疾患を受け入れており、その担い手である救急集中治療部では、専属の医師が内科系・外科系すべての成人救急疾患の初療を行っています。当院の研修においては、これら当院の特徴を活用して、多岐にわたる疾患に対応できる地域医療を担う医師、ならびに高度専門診療を実践する医師を育成することを目標として、その基礎となる知識、技術、考え方を身に付けてもらうことを目指します。建物はやや老朽化が進んでいますが、隣接地に新病院の建設が開始されており、100床ほ

	ど増床して2022年秋の開業予定となっています。
--	--------------------------

【石岡第一病院】

専門医・指導医数：	日本内科学会指導医 2名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 3名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科、呼吸器科、循環器科、外科、消化器科、小児科、整形外科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、小児皮膚科、放射線科、肛門科、歯科口腔外科 ・ 総入院患者数：31,385名 ・ 総外来患者数：117,919名

【伊勢原駅前クリニック】

専門医・指導医数：	日本プライマリ・ケア連合学会認定医 1名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、形成外科 ・ 総在宅患者数：491名 ・ 総外来患者数：27,989名
診療所の特徴：	<p>当クリニックは伊勢原市域で外科系の有床診療所として長年医療活動を行ってきました。2018年無床のクリニックとなったのを契機に訪問診療を開始しました。伊勢原市は東海大学病院、伊勢原協同病院など基幹病院がありながら訪問診療は空白地帯でありました。今まで築いた病院との信頼関係を基礎に患者さんの紹介を相互に行い急性期医療と慢性期、終末期医療のすみわけを行ってきました。現在外来診療は外科、内科、整形外科形成外科、肛門外科を標榜して幅広い診療を行っています。積極的に外来手術を行っており肛門疾患では痔核硬化療法、痔瘻根治術などを年間80例、形成外科手術も年間60例ほど行っています。訪問診療は次第に拡大し、現在は24時間、365日対応の機能強化型在宅支援診療所として活動しその範囲も、伊勢原、秦野、平塚、厚木、大磯、二宮と県西地域に広がっています。今後も外来、訪問診療を車の両輪として地域医療の発展に貢献するつもりです。</p>

【武蔵国分寺公園クリニック】

専門医・指導医数：	総合診療専門研修指導医2名（プライマリ・ケア認定医、指導医）
診療科・患者数：	内科・小児科：のべ外来患者数 約3000名/月
病院の特徴：	多様な年齢層・健康問題に対応する医療施設

【梶原診療所】

専門医・指導医数：	日本内科学会指導医 1名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 1名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科、放射線科 ・ 総外来患者数：約4,500名/月

病院の特徴：	<p>東京で唯一の路面電車の走っている町・梶原にある診療所です。北区・荒川区・足立区を中心に、子供から高齢者まで、予防から end of life care までの地域ケアを行う医療機関です。</p> <p>外来・在宅医療、そして他の診療所にはない多職種（コメディカル）が 1 か所に結集しており、医療・介護の連携が取れたチーム医療を行っています。</p>
--------	--

【あおぞら診療所】

専門医・指導医数：	<p>日本内科学会指導医 1名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 1名</p>
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科 ・ 総外来患者数：451名（在宅患者を含む）
病院の特徴：	<p>プライマリケアの守備範囲で、最も重篤な患者さんを支える在宅医療を柱に診療を行っています。通院が困難な高齢者、神経難病や外傷後遺症の若年・小児、そしてあらゆる年齢層の悪性腫瘍の終末期患者が主な対象です。グループ診療体制のもと、365日24時間患者さんの健康に責任を持って対応しています。患者さんの生活や家族、地域に着目し、個別的ケアを提供します。地域においてネットワークを形成し、チーム医療を実践しています。日本における在宅医療のモデルとなるようなクリニックを目指すとともに、プライマリケアの質を決定する最大の要素は人材だとの認識から、優れた医師・看護師の養成・輩出をも意図しています。</p>

【多摩ファミリークリニック】

専門医・指導医数：	日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 4名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科、小児科、外科 ・ 総外来患者数：年間約7000名
病院の特徴：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院は新宿まで20分程度の距離にある登戸（神奈川県川崎市の北部）に位置する、無床診療所です。 ・ 常勤医4名を中心に、外来診療、訪問診療、予防接種、乳幼児健診などを行っています。外来診療は成人から小児まで、急性期から慢性期まで幅広く対応しています。訪問診療においても安定した症例から癌のターミナルまで多岐にわたる患者を診療しています。 ・ 臨床だけでなく、多職種連携、教育・研究、経営・組織マネジメントなど、様々な角度から、経験を積むことができる診療所です。

【佐久総合病院小海分院】

専門医・指導医数：	日本内科学会指導医1名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医2名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科 ・ 総入院患者数：837名 ・ 総外来患者数：42,611名
病院の特徴：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 南佐久郡南部地域の中核病院として、外来診療（内科、外科、小児科、リハビリ科、整形外科）、入院診療（一般病床50床、療養型病床49床）、透析、救急、人間ドック、また関連施設である小海診療所の往診支援など、地域ニーズに応えている。高齢化が進む地域の在宅療養支援病院として、開業医、国保診療所、行政、福祉施設などと連携をとり、切れ目のない医療および福祉を展開している。

【佐久総合病院小海診療所】

専門医・指導医数：	日本内科学会指導医 1 名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 1 名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科、外科、眼科 ・ 総外来患者数：9,510 名
病院の特徴：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小海診療所は佐久総合病院の付属の診療所として昭和 29 年に開設され、南佐久郡南部地域のプライマリ・ケアに取り組んできた。高齢過疎化がすすむ地域において、いち早く在宅診療にも取り組み、地域包括ケアネットワークにおいて重要な役割を担っている。小海駅舎に隣接している利便性を活かし、地域の方に身近に利用していただける診療所として、また小規模の医療機関ならではの細やかな気配りとかかりつけ医として総合的な診療を心がけている。

【信愛クリニック】

専門医・指導医数：	日本内科学会総合内科専門医 5 名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 1 名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般内科、消化器内科、精神科、心療内科 ・ 総入院患者数： 0 名 ・ 総外来患者数： 3,500 名
病院の特徴：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院は神奈川県鎌倉市に位置し JR 大船駅より徒歩 8 分のクリニックです「。 ・ 総合内科専門医 5 名を常勤医にもつ、内科クリニックでありながら、月間 3,500 名の心療内科患者が受診し、精神科初診は月間 100 名から 200 名を超える豊富な症例をもっています。 ・ 身体の不調は心の不安定さが原因になっていることも多く、内科心療内科が併設された当院では身体と心の両面から診察を受けることができます。 ・ 内科と精神医療の接点を学ぶには最適の場です。 ・ 開業をしている医師、開業を志している医師が開業して幸せになるためにはどのように在ればいいのか何をすればいいのか共に学び、教えあい支えあうための『開業応援塾』を開催しております。

【奥多摩町国民健康保険 奥多摩病院】

専門医・指導医数：	日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医 1 名
診療科・患者数：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科、外科、整形外科 ・ 総入院患者数： 6,303 名 ・ 総外来患者数： 13,117 名
病院の特徴：	<ul style="list-style-type: none"> ・ 奥多摩町は東京都の最西北部に位置し、面積は東京都の 1 割に及び、森林面積が 94% を占める山間へき地です。人口は 5,000 人余り、高齢化率は 50% を超えます。 ・ 当院は町立の医療機関として、日常の外来診療・訪問診療を通じてプライマリケアを担う“地域の診療所”、東京都指定二次救急医療機関としての“救急病院”、病床を有して入院診療を行う“地域の小病院”など、地域住民の健康を守る多彩な顔を持った医療機関です。疾患の多様性もさることながら、患者さんの年齢、性別、家族や地域とのかかわりなど様々な社会的背景も考慮しながらの医療の提供が必要とされま

	<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間 400 件の訪問診療の他に、病院看護師が年間 1,700 件の訪問看護を提供しています。訪問診療と訪問看護を同施設で行っているメリットを生かして医師・看護師の綿密な連携の下で在宅医療を提供しています。 ・小児医療においても、外来診療、乳幼児健診、予防接種、学校医など積極的に取り組んでいます。 ・特別養護老人ホームの配置医（嘱託医）となっており、病院、在宅、施設の連携による地域内の終末期医療を積極的に行っています。 ・奥多摩町は一自治体として見ると非常にコンパクトにまとまっており、関わる事業所やスタッフの数も少ないため、地域包括ケアシステムを理解、体感するのに非常に効果的です。 ・地域医療を志す若い先生方に、総合診療や医療・福祉連携などをここ奥多摩で学んでいただき、日本の各地で活躍していただきたい、と夢を抱いております。
--	--

<p>病院の特徴：</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人口 13 万人の医療圏内にある中核病院の一つである。 <p>筑波山麓を望む地域で、平成 22 年 3 月 茨城空港が開港し、当圏域を包囲するように水戸市、つくば市の都市が存在する環境にあり、国道と高速道路等の交通ネットワークも整備されており、東京から特急で 1 時間圏内である。</p> <p>へき地医療拠点病院として、県内のへき地診療所である城里町七会診療所や常陸大宮市美和診療所への診療支援の役割を担っている。</p> <p>二次救急病院として石岡地区の輪番制に参加し 24 時間体制で救急医療を行っている。在宅支援センターも併設し、訪問看護等、在宅医療も積極的に行っている。</p> <p>平成 20 年に病院を新築移転、地域の急性期診療の中核を担う。</p> <p>平成 28 年 3 月に地域包括ケア病棟（40 床）の運用を開始。</p>
---------------	--

12. 専門研修の評価について

複数の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ある。研修期間中は形成的評価が重要であり、総括的評価にて修了認定の評価を行う。また、定期的な指導医との振り返りセッションを実施する。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す。以下に具体的な評価方法について説明する。

(a) 各ローテーションでの振り返り

「J-GOAL」の記載に基づき指導医から研修に対してフィードバックを受ける。

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) を定期的実施する。

(b) 各ローテーションでの評価

自己評価および指導医からの評価表およびコメディカルといった多職種からの 360 度評価表をもとに指導医からフィードバックを受ける。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。

* 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、J-OSLER) による登録と評価を行う。

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 件を登録する。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ないが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨する。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避ける。

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う。

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る。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する。

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する。

* 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る。

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る。

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する。

(c) 年度終了時の振り返り

年度開始時に設定した目標や、自己評価および各ローテーションにおける指導医・多職種からの評価表をもとに指導医からフィードバックを受ける。

(d) 定期的な経験省察研修録 (ポートフォリオ) 発表会

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 (ポートフォリオ) の作成を行う。定期的にレジデントデイを開催し、経験省察研修録 (ポートフォリオ) をもとに指導医からフィードバックを受ける。なお、経験省察研修録 (ポートフォリオ) の該当領域については上述の 7 つの資質・能力に基づいて設定する。

(e) メンタリング

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運営する。メンタリングセッションは数か月に一度程度を保証する。メンターである指導医とメンタリングが実施され、フィードバ

ックを受ける。

13. 専攻医の就業環境について

【労働環境と安全への配慮】

- ・ ローテーションする研修施設の各管理者とプログラム統括責任者が責務を負う。
- ・ 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う。
- ・ さらに、下記の項目について勤務開始の時点で説明を行う。
専攻医の心身の健康維持への配慮、週の勤務時間の基本と原則、当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価、バックアップ体制、適切な休養、労働条件・勤務時間/休日・当直・給与
- ・ 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、その内容は専門研修管理委員会に報告されるが、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る。

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

1) プログラムの柔軟性

研修可能な施設が多岐にわたっており、各施設の診療・教育などの状況やビジョンをプログラムとして共有し、課題の解決やプログラムおよび専攻医が目指す目標達成に向けて対応をする。

2) 指導医評価およびプログラム評価

上記の専攻医に対する評価に加え、指導医評価およびプログラム評価を通してプログラムの質の向上を図る。

(a) 指導医評価

- ・ プログラムに在籍する専攻医はローテーション毎に指導医に対して評価を行い、研修プログラム責任者に提出する。これら専攻医による評価の内容によって専攻医に対する不利益があってはならないようにプログラム内で周知し、オリエンテーションで専攻医に明示する。
- ・ 指導医も研修施設、研修プログラムに対する振り返りと改善のための検討を行う
- ・ プログラム統括責任者およびプログラムに所属する専攻医は、これらと下記プログラム評価について年次報告をおこなう。

(b) プログラム評価

- ・ 定期的なプログラム研修管理委員会の開催、およびプログラムに在籍する専攻医で、プログラム評価を行う。研修管理委員会は必要と判断した場合、研修施設の実地調査および指導を行う。
- ・ プログラム内サイトビジット
総合診療専門研修施設の指導医が相互に施設を訪問もしくは TV 会議システムによるヒアリングを行うことで、自施設の研修を振り返り、研修の発展を検討する機会とする。

(c) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- ・ 第三者評価の役割を果たす日本専門医機構によるサイトビジットを受ける。

- ・ また、それと同時に、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受ける。
- ・ 研修プログラムは、この2種類のサイトビジットに真摯に対応する。

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月末までに専門研修PG統括責任者がプログラム管理委員会において評価し、修了の判定を行う。その際、具体的には以下の4つの基準を評価する。

- (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

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録を専門医認定申請年の3月末まで専門研修プログラム管理委員会に送付すること。専門研修プログラム管理委員会は4月末までに修了判定を行い、研修修了証明書を専攻医に送付する予定である。専攻医は日本専門医機構の総合診療科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

17. ダブルボードや 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する。

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) 未修了

- ・ 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る。研修期間を延長せずに休止できる日数は、プログラムで定める研修期間のうち通算6ヶ月（研修施設の定める休日を含めない）までとする。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すること。
 - (a) 病気の療養
 - (b) 産前・産後休業
 - (c) 育児休業
 - (d) 介護休業
 - (e) その他、やむを得ない理由

- ・ 3年終了の時点で修了認定されなかったもの（未修了者）に対しては、引き続き本プログラムで研修を行うことが望ましい。傷病、妊娠・出産・育児、介護、その他正当な理由で6ヶ月を超えて休止した場合、6ヶ月を超えた日数以上の研修を行う。ただし、他のプログラムや進路を希望するものに対して、相談の上、移動が行われることがある。
- ・ 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る、研修延長申請書を提出することで対応する。

2) 中断

- ・ 研修期間の途中で研修管理委員会が研修継続困難と評価、勧告した場合や大学院進学など専攻医が研修を中断することをプログラム責任者に申し出た場合に中断が行われ、専門研修中断証を発行する。中断した者に対しての研修再開にあたっては研修管理委員会の承認を得た上で、プログラム責任者との最終的な合意で行われ、再開の場合は再開届を提出することで対応する。その場合、研修日数の必須要件および研修ローテーションの必須要件を満たすべく研修期間の延長が行われる。ただし、他のプログラムや進路を希望するものに対して、相談の上、移動が行われることがある。

3) プログラム移動の条件

- ・ 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らないが、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る。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る。
 - (a) 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
 - (b) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

附記. プログラム研修管理委員長はプログラム統括責任者が担う。

19. 専門研修プログラム管理委員会

1) 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- ・ 「研修プログラム管理委員会」を専門研修基幹施設に設置する。
- ・ 「研修プログラム管理委員会」は、プログラム統括責任者、専門研修基幹施設に設置される管理委員会事務局、専門研修連携施設における各診療科の指導責任者及び関連職種の管理者、ローテーションの検討やプログラム評価などの必要時は専攻医代表により構成される。

2) 基幹施設の役割

専門研修基幹施設の役割は「プログラム統括責任者」の時間的・経済的援助（管理・教育業務への十分な配慮）を行い、総合診療専門研修の確保や連携施設での各診療科研修の確保、全体のプログラム管理を手助けするとともに、「研修プログラム管理委員会」を開催し、専攻医の研修の修了判定（総括的評価）などを行う。

3) プログラム管理委員会の役割と権限

- ・ 専門研修基幹施設に専門研修プログラム管理委員会を設置し、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会では専門研修基幹施設と専門研修連携施設の緊密な連絡のもと、プログラムの作成やプログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行う。また、各専攻医の学習機会の確保、研修環境の整備、継続的・定期的に専攻医の研修状況を把握するシステムの構築、適切な評価の保証を行う。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会は専攻医の採用判定、中間評価、修了判定を行うが、判定の最終責任はプログラム統括責任者が負う。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会は、必要に応じて専攻医及び指導医へのフィードバックを提供し、専攻医及び指導医からのフィードバックを受ける。

4) プログラム統括責任者および役割と権限

【プログラム統括責任者】

プログラム統括責任者氏名	山田 徹
所属・役職	東京医科歯科大学 総合診療医学分野 講師
所在地・連絡先	住所 〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45 電話 03-5803-5229 FAX 03-5803-0276 E-mail toru.y.fmed@tmd.ac.jp

【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う。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する。その他、以下の役割・権限を担う。

- ・ 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
- ・ 専攻医に対する指導と評価
- ・ 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

【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する。

5) 連携施設での委員会組織

各科診療研修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う。

20. 総合診療専門研修特任指導医

- ・ 臨床能力、教育能力については、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る。総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、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る。
- ・ 経験省察研修録（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く。
- ・ 指導医の生涯学習および指導の学習機会として下記を提供する。
遠隔会議システムによる遠隔レクチャー、東京医科歯科大学総合診療セミナー、経験省察研修録（ポートフォリオ）発表会、国際家庭医療フォーラム、医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会、ファカルティディベロップメント講習会（生涯教育や指導者講習会）や東京医科歯科大学大学院の総合診療医学、医学教育学講義など様々な学習の場。
- ・ 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会や春季および秋季生涯教育セミナー、若手医師のための家庭医療学冬期セミナー、学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーといった学会やセミナーに参加する。
- ・ 学術活動に関する指導者の学習機会としてリサーチセミナー、リサーチミーティング等がある。
- ・ なお、指導医の候補としては、以下の（1）～（8）が挙げられている。
 - （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）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
 - （6）（7）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
 - （7）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
 - （8）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

1) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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、修了判定等の記録は基幹施設において保管する。この記録は専攻医の研修修了または研修中断から少なくとも5年間以上保管する。

2) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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る。

- ・ 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

22. 専攻医の採用

- ・ Web サイトおよび総合診療関連のメーリングリスト等において総合診療専門研修の募集を公示するとともに、研修プログラムの概要を掲載する。
- ・ また、毎年 5～7 月に東京医科歯科大学総合診療専門研修プログラムの説明会を行う。
詳しくは東京医科歯科大学総合診療科のホームページなどで掲載する。
- ・ 専攻医の選考および採用は下記のように行う。
 - (a) 選考方法
願書・面接（プログラム責任者、指導医、専攻医代表との面接）より総合的に審査
 - (b) 応募書類
希望者に別途通知する。詳細については下記問い合わせ先に連絡すること。
- ・ 選考評価
上記方法により上位 8 名を採用とする。採否を決定して機構にて示された日程に本人に文書で通知する。なお規定を満たさない場合は 8 名に満たない場合でも採用を見送る場合がありうる。
- ・ プログラム管理委員会は専攻医の採用判定を行うが、判定の最終責任はプログラム統括責任者が負う。

【お問合せ先】

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科総合診療医学分野

住所 〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45

電話 03-5803-5229 FAX 03-5803-0276

E-mail secretary2.fmed@tmd.ac.jp

担当：齋藤 喜久江

以上