

(総合診療専門研修プログラム：大学病院基幹型)

藤田医科大学 総合診療プログラム

目次

1. 藤田医科大学 総合診療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. 藤田医科大学 総合診療プログラム(藤田総診)について

「教育の力で医師を育て、地域そして世界を変革する」これは、私たちの藤田医科大学 総合診療プログラム(藤田総診)の根底にある考え方である。教育を強く重視し、医師を育て、そしてより健康な世の中をへと変革していくことを目指している。

私達は、様々なバックグラウンドを持った多様性のあるメンバーが、お互いを認め合い、大切にしながら、楽しく、そして真剣に成長する、そんな環境が整っている。新しい価値は多様性の中に生まれると信じている。

そのため、専攻医は全員が異なったローテーションをする。卒業後すぐに開業する、在宅専門になる、医学教育をしたい、ホスピタリストになる、ICUが大好き、非常に多くの多様な目標がある。それぞれにマッチしたローテーションを指導医と専攻医で考えていく。

教育の力で医師を育て、地域そして世界を変革する

こうした制度の理念に則って、藤田医科大学 総合診療プログラム(以下、本研修PG)は、病院・診療所などで活躍できる高い診療能力を持ち、地域包括ケアを担う総合診療専門医の育成を目的に設置された。本研修PG修了後には、診療所のみならず、中小病院や大病院では総合診療専門医として働くことができるほか、行政・多職種と連携し、医療・介護・福祉に関わる能力を習得する。継承開業を目標とする医師にとっては、将来に必要な知識・技能・態度を必要十分に得ることのできるプログラムである。

藤田医科大学病院(当院)は特定機能病院であるが、周辺に市民病院などの急性期病院がなく、地域の拠点病院としても機能している。そのため、当院には救急外来を中心に総合的で幅の広い診療能力を必要とする患者さんが多く受診する。救急・総合内科ではこうした患者さんを中心に広く包括的な医療を展開している。また、医学部学生や初期臨床研修医を対象とした臨床教育に携わる機会も多く、これによって教育能力を習得する機会が多く存在する。本研修PGでは、院内各専門科の医師や多職種スタッフ、周辺の各地域医療機関の協力のもとに多様な医療現場で、指導医からの十分なフィードバックを受けることができる。また、院内には継承開業を予定する指導医が多くおり、プライマリ・ケアの現場を理解した上での指導を受けることができることも特徴といえる。

本研修PGでは、総合診療専門研修I(外来診療・在宅医療中心)、総合診療専門研修II(病棟診療、救急診療中心)、内科、小児科、救急科の5つの必須診療科と選択診療科で構成される3年間の研修を行う。このことにより、1.包括的統合アプローチ、2.一般的な健康問題に対する診療能力、3.患者中心の医療・ケア、4.連携重視のマネジメント、5.地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、6.公益に資する職業規範、7.多様な診療の場に対応する能力という総合診療専門医に欠かせない7つの資質・能力を効果的に修得することが可能となる。

本研修PG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る。

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年間で育成される。その到達目標は、研修手帳と事前に共有されるマイルストーンによって評価される。

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る。

- ・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
- ・専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録(ポートフォリオ)を通じて、到達目標がカリキュラム・マイルストーンに定められた基準に到達していること
- ・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、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になる。

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。

(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自身の経験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する。場に応じた教育方略は下記の通り。

(ア) 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)、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する。また、外来終了後に毎回指導医による定期的な診療録レビューを行い振り返りと安全の担保を行う。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。継続に伴う包括性や個別ケアについての学びを深めるため「1デイバック」、「ハーフデイバック」を通年行う事で診療の継続性を担保する。

(イ) 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する。外来医療と同様に、症例カンファレンスを通じて学びを深め、在宅医療に特徴的な多職種が連携した多職種カンファレンスに積極的に参加し、連携の方法を学ぶ。シャドウイングを行う時期が終了した後は、外来診療と同様、診療録レビューを行い振り返りと安全の担保を行う。

(ウ) 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、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。

(工) 救急医療

経験目標を参考に救急外来や救命救急センターで幅広い経験症例を確保する。継続外来診療とは異なる判断や迅速な対応を学ぶ。多くの緊急・重症疾患を経験することで最終的には総合診療専門医として、救命センター以外でも緊急・重症疾患を見逃さない能力を得ることを目標とする。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。

(オ) 地域ケア

指導医とともに、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。さらには乳幼児健診、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

- ◇ 指導医との振り返りを中心に成人教育理論に基づいて、経験からの学び・気づきの言語化を促し、学びの概念化を促す。
- ◇ レジデントデイは、水曜日の午後に実施され、専攻医のための勉強会・振り返りの時間。1年目の専攻医全員が集まり、医学的知識はもちろん、系統立てて学ぶ機会、総合診療に欠かせないコアレクチャーがある。それだけでなく、総合診療の専門性が問われるような患者背景の複雑な 困難事例の検討会も行われる。普段は各々の研修先に分かれて勤務しているので、みんなが集まるレジデントデイはローテーションの情報交換ができる貴重な時間となっている。レジデント中、1年目の専攻医は、業務が免除され、タスクフリーでレジデントに参加できる。
- ◇ 月に1回程度各分野のエキスパートである外部講師を招いて、レクチャーを開催している。講師は緩和医療、在宅医療、腎臓内科、精神科、神経内科、循環器内科、欧米で活躍されている各分野のトップランナーの先生方を招聘している。
- ◇ 専攻医ポートフォリオ作成のためのポートフォリオブートキャンプを年1回行っている。
- ◇ 学習資源として、UpToDateが使用可能。また、藤田医科大学の図書館が契約する電子ジャーナル(MEDLINE, PubMed, 医中誌など)が利用可能で、多くの教科書や医学雑誌も閲覧可能。
- ◇ 研究ワークショップとして、月1回勉強会を行っている。

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ある。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)あるいは論文発表(共同著者を含む)を行う。

(4) 研修の週間計画および年間計画

【基幹施設(藤田医科大学病院)】 総合診療専門研修II (救急総合内科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 モーニングカンファ							
8:30-12:00 外来							
9:00-11:30 病棟							
11:30-12:30 ランチョンカンファ							
13:00-17:00 病棟							
17:30-18:30 シニアレジデントレクチャー							
17:30-18:30 難症例カンファ							
17:30-18:30 クリティカルケアカンファ							
ER 当直 (2 回/月)							
平日病棟オンコール (1 回/2 週) 土日病棟オンコール (1 回/月)							
週 1 回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療 I : 豊田地域医療センターにて)							

救急科 (救急総合内科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 引き継ぎ症例カンファ 申し送り							
9:00-12:00 ER 業務							
12:00-13:00 ミニレクチャー 昼食							
13:00-16:30 ER 業務							
16:30-17:00 引き継ぎ症例カンファ 申し送り							
13:30-22:00 中勤							
ER 当直 (2 回/月)							
週 1 回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療 I : 豊田地域医療センターにて)							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 病棟							
17:00-18:00							

振り返りカンファ							
13:00-17:00 乳幼児健診、予防接種							
平日当直 (1回/週) 土日の当直 (1回/月)							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療 I : 豊田地域医療センターにて)							

選択科(緩和ケア科を一例として示す)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 緩和回診							
13:00-17:00 病棟							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療 I : 豊田地域医療センターにて)							

【連携施設：豊田地域医療センターの場合】

総合診療 I ・内科の場合

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 病棟							
9:00-12:00 訪問診療							
13:00-17:00 外来							
13:00-17:00 病棟							
13:00-17:00 訪問診療							
13:00-17:00 レジデントデイ							
13:00-17:00 健診、乳幼児健診、予防接種							
平日当直 (1~2回/週) 土日の当直 (1回/月)							
平日在宅オンコール (3~5回/週) 土日の在宅オンコール (2回/月)							

整形外科の場合

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							

9:00-12:00 整形外科外来							
9:00-12:00 回復期病棟							
13:00-17:00 整形外科外来							
13:00-17:00 回復期病棟							
13:00-17:00 レジデントデイ							
平日当直 (1~2回/週) 土日の当直 (1回/月)							

リハビリテーション科の場合

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 リハビリテーション外来							
9:00-12:00 リハビリテーション回診							
13:00-17:00 VF,教育回診							
13:00-17:00 レジデントデイ							
平日当直 (1~2回/週) 土日の当直 (1回/月)							

【連携施設：トヨタ記念病院の場合】救急科

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-10:00 当直振り返りカンファ							
9:00-17:00 ER							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
平日当直 (1回/週) 土日の当直 (2回/月)							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							

内科（循環器科を例に上げる）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30 ICU/CCU モーニングカンファ							
9:00-12:00 内科初診外来							
9:00-12:00 カテーテル検査							
13:00-17:00 病棟							
18:00-19:00 夜カンファ							
平日当直 (1~2回/週) 土日の当直 (1回/月)							

週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							
--	--	--	--	--	--	--	--

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 病棟							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
13:00-17:00 乳幼児健診、予防接種							
平日当直 (1回/週) 土日の当直 (1回/月)							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							

選択科 (皮膚科を例に上げる)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 手術							
13:00-17:00 病棟							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							

【連携施設：聖路加国際病院の場合】 一般内科(総合診療専門研修II、内科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:15 モーニングカンファレンス							
8:15-8:30 抄読会							
8:30-13:00 外来							
13:00-16:00 外来レビュー							
13:00-16:00 訪問診療(希望時)							
15:00-16:00 NST回診							
15:00-16:00 英語カンファレンス							
16:00-17:00 病棟業務							

16:30-17:00 他科カンファレンス							
平日当直 (1~2回/週) 土日の当直 (2回/月)							

【連携施設：西伊豆健育会病院の場合】総合診療 I

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 PCLS							
8:00-9:00 勉強会							
9:00-12:00 病棟・外来							
13:00-17:00 病棟・外来・オペ							
17:00-18:00 新入院カンファ							
14:00-17:00 訪問診療							
宿直:平日 1~2 回/週 土日:1 回/月							

整形外科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 PCLS							
8:00-9:00 勉強会							
9:00-12:00 病棟・外来							
13:00-17:00 病棟・外来・オペ							
17:00-18:00 新入院カンファ							
13:00-17:30 診療所外来							
宿直:平日 1~2 回/週 土日:1 回/月							

【連携施設：藤田医科大学 (ばんたね病院の場合)】

救急科 (救急)

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 引き継ぎ症例カンファ 申し送り							
9:00-12:00 ER 業務							
12:00-13:00 ミニレクチャー 昼食							
13:00-16:30 ER 業務							
16:30-17:00 引き継ぎ症例カンファ 申し送り							

13:30-22:00 中勤							
ER 当直 (5 回/月)							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 病棟							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
13:00-17:00 乳幼児健診、予防接種							
平日当直 (1 回/週) 土日の当直 (1 回/月)							

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 指導医に回診							
13:00-17:00 病棟							
17:00-18:00 振り返りカンファ							

耳鼻咽喉科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:30 一般外来 入院患者診察							
13:30-17:00 手術							
13:30-17:00 入院患者診察、手技練習、課題学習、研修医指導							
17:00-18:00 振り返りカンファ、手術カンファなど							
週 1 回の外来・レジデントデイのワンデイバック (豊田地域医療センターにて)							

【連携施設：名古屋医療センターの場合】 総合診療科(総合診療専門研修II、内科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 モーニングカンファ							
9:00-13:00 初診外来 (週1回)							
9:00-12:00 病棟業務							
12:30-17:00 ER診療 (週1回)							
14:00-17:00 再診外来 (週1回)							
13:00-17:00 病棟業務							
16:30-17:30 外来カンファレンス							
16:00-17:00 病棟カンファレンス							
13:30-14:00 多職種カンファレンス							
チームカンファレンス							
内科当直 (2回/月) 平日病棟オンコール (1回/週) 土日病棟オンコール (1回/月)							

【連携施設：足助病院の場合】 内科(総合診療専門研修II、内科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 抄読会							
9:00-12:00 初診 外来							
9:00-12:00 担当 外来							
9:00-10:00, 11:00-12:00 健診担当							
12:00-17:00 病棟担当							
8:30-12:30 救急外来担当							
13:00-17:00 救急外来担当							
9:30-10:30 褥瘡回診							
13:00-17:00 訪問診療							
17:00-19:00 週1回の入院患者検討会							
当直は月3回 (休日の日直も含め)							

夏場 (6月～11月) にへき地検診が午後あります。1回程度

健康講話の足助村塾で講演担当があります。1回。

第1, 3火曜日午前11時から12時まで脳イキキ教室

第2, 4木曜日午前11時から12時までココモ教室

【連携施設：鈴木病院の場合】産婦人科

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 医師集まり・振り返り							
8:30-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:30 新入院対応、 退院前診察、 アウス補助【麻酔など】、 一般外来 ※随時お産介助							
13:30-17:00 手術【帝王切開、婦人科腫瘍など】 外来【妊婦健診、不妊治療など】 ※随時お産介助							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック（豊田地域医療センターにて）							

【連携施設：クリニックすみたの場合】内科・小児科・消化器内科、糖尿病内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00 予防接種、成人健診							
9:00-12:00 外来							
9:30-11:00 内視鏡検査、腹部超音波検査など							
14:00-15:00 往診など							
14:15-15:00 乳幼児健診、予防接種							
15:00-18:00 外来							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							

【連携施設：マイファミリークリニック蒲郡の場合】総合診療Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-17:30 外来							
9:00-17:30 渡航外来							
10:00-16:00 女性専門外来							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
13:00-17:00 乳幼児健診、予防接種							
13:00-17:00 訪問診療							

【連携施設：北山医院の場合】総合診療Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
産婦人科健診							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
13:00-17:00 外来、乳幼児健診、予防接種							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							

【連携施設：いしが在宅ケアクリニックの場合】在宅医療専門クリニック

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 訪問診療							
13:00-17:00 訪問診療							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
夜間 週1-2回程度 在宅オンコール							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							

【連携施設：大杉医院の場合】診療所

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 訪問診療							
17:00-18:00 振り返りカンファ							
13:00-17:00 乳幼児健診、予防接種							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							

【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 担当患者の病 態に応じた診 療/オンコー
	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					
	17:00-18:30			輪読会			

				[総/研]		ル/日当直/ 講習会・学会/ 病院イベント 参加など
	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						

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					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
	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：中部ろうさい病院の場合】総合内科（総合診療専門研修Ⅱ・内科）

		月	火	水	木	金	土/日/祝日
午前	朝			各診療科 朝カンファレンス	・感染症 勉強会 ・各科講義	・総合内科 専攻医 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・講演会、学会参加等
		入院患者診療 外来診療 救急外来 オンコール等	総合内科 カンファレンス	入院患者診療 外来診療 救急外来 オンコール等	総合内科カンファレンス	入院患者診療 外来診療 救急外来 オンコール等	
午後		入院患者診療/外来患者診療/内科検査/救急外来オンコール等 各診療科入院患者カンファレンス/地域参加型カンファレンス/抄読会/講習会/講演会/ 委員会（倫理・医療安全・感染管理、他チーム医療）					担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 等
			研修医カンファレンス	内科合同カンファレンス ・CPCなど			
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直 等						

- ・内科新患外来を担当する
- ・総合内科入院については各臓器別専門内科バックアップ体制の下で担当する

【連携施設：名瀬徳洲会病院の場合】総合内科（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 総合診療勉強会							
9:00-12:00 病棟業務							
13:00-17:00 総合診療外来							
13:00-17:00 救急外来							
17:00-18:00 症例カンファ							
平日宿直（1~2回/週） 土日の日直・宿直（1回/月）							

【連携施設：東京ベイ・浦安市川医療センターの場合】総合内科（内科）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土日/祝日
午前	内科 朝カンファレンス					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
	内科外来診療 (総合)	入院患者診療、新患対応、検査				
午後	内科外来診療 (再来)	症例カンファレンス、レクチャーなど			入院患者診療、新患対応、検査	
		担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直				

【連携施設：金井病院の場合】総合内科（総合診療専門研修Ⅱ）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30	AM	外来・救急	訪問診療	外来・救急	外来・救急	公休	病棟	休
13:00								
14:00	PM	病棟	病棟・救急	ワクチン 外来	病棟			
16:00				家庭医療 カンファレンス レジデント・デイ				
18:00					週1回 当直 (18:00~ 翌9:00)			

【連携施設：名古屋第二赤十字病院の場合】総合内科（総合診療専門研修Ⅱ・内科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:15-8:00 EBMラウンド							
8:00-8:30 Morning Conference							
8:30-12:00 病棟回診							
8:30-12:00 総合内科外来							
13:30-14:00 病棟多職種カンファレンス							
14:00-15:30 Afternoon Conference							
15:30-16:00 部長回診							
16:00-17:00 病棟回診							

救急外来 準夜・深夜勤務 (平日1回/週、土日1回/月)							
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

【連携施設：半田中央病院の場合】 総合診療 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 病棟							
9:00-12:00 訪問診療							
13:00-17:00 外来							
13:00-17:00 病棟							
13:00-17:00 訪問診療							
13:00-17:00 レジデントデイ							
13:00-17:00 健診、乳幼児健診、予防接種							
平日当直 (1~2回/月) 土日の当直 (1回/月)							
平日在宅オンコール (5~7回/月) 土日の在宅オンコール (2回/月)							

【連携施設：大同病院の場合】 総合内科 (総合診療専門研修Ⅱ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:45 朝カンファ、勉強会							
8:45-12:00 総合内科総回診							
8:45-12:00 総合内科外来							
13:00-16:00 病棟業務							
8:30-12:00または13:00-16:00救急外来							
16:00-17:00 症例カンファ							
16:00-17:00 抄読会、講演会							
平日宿直 (1回/週)、 土日の日直・宿直 (1~2回/月)							

- ・ 6ヶ月の研修期間中は総合内科に所属し、総合内科外来・病棟、救急外来での診療にあたり、必要時は専門領域科（皮膚科、耳鼻咽喉科、産婦人科、眼科、泌尿器科、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、精神科、歯科口腔外科）の担当医にコンサルトを行い、共に診療にあたる。
- ・ 当直業務

内科・各専門内科 (内科)

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

8:00-9:00 朝カンファ							
9:00-10:00または-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
13:00-16:00 病棟業務							
13:00-16:00 検査							
16:00-17:00 症例カンファ							
平日宿直（1回/週）、 土日の日直・宿直（1～2回/月）							

- ・ 外来診療（総合内科外来6ヶ月、内科専門外来各1ヶ月ずつ）、選択制（消化器、呼吸器、循環器、脳神経、内分泌、腎・膠原病、血液）
- ・ 入院診療（必要40症例と提出病歴要約10件、大同内科研修システム「内科は一つ」に属し、必要症例を選択・担当する。）
- ・ 退院調整に積極的に携わる（介護保険制度、看とり、老人保健施設、特別養護老人施設などの現状把握）
- ・ 入院患者が外科、整形外科、歯科口腔外科治療を必要とする場合は、専門科の担当医と共に診療に参加する。
- ・ 認知症疾患医療チーム、医療安全チーム、嚥下機能評価チーム、院内感染制御チーム、抗生剤適正使用監視チーム、緩和医療チーム等に月2回参加する。
- ・ 担当患者の病理検体や喀痰などの生体標本は病理医や検査技師と共に検討する。
- ・ 当直業務

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファランス							
9:00-12:00 外来業務							
9:00-12:00または13:00-16:00病棟業務							
13:00-17:00 小児救急外来							
13:00-17:00 予防接種業務							
13:00-17:00 小児在宅診療							
16:00-17:00 症例カンファ							
平日宿直（1回/週）、 土日の日直・宿直（1～2回/月）							

- ・ 病棟業務にNICUを含む。
- ・ 小児虐待対策委員のメンバーに加わる。
- ・ 外来診療
- ・ 小児在宅診療
- ・ 予防接種業務
- ・ 当直業務

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファ							
8:30-9:00 ICU患者診察							
9:00-12:00 午前救急外来							

9:00-12:00 午前救急搬送対応							
13:00-16:00 午後救急外来							
13:00-16:00 午後救急搬送対応							
16:00-17:00 症例カンファ							
平日宿直（1回/週）、 土日の日直・宿直（1～2回/月）							

- ・ E R 業務
- ・ 当直業務
- ・ 救急センターから搬入した I C U 患者は積極的に対応する。

【連携施設：宇和島徳洲会病院の場合】 総合診療科（総合診療研修II）

時間・内容	月	火	水	木	金	土	日
7:15-7:30 新入院カンファレンス							
7:30-8:00 新入院カンファレンス							
7:30-8:00 PCLS・PCC 参加							
8:25-8:35 医局会							
9:00-12:00 午前外来							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 救急外来							
13:00-17:00 救急外来							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-14:00 もの忘れ外来							
14:00-16:00 訪問診療							
15:00-16:30 感染カンファレンス							
15:00-17:00 内科カンファレンス							
15:30-16:00 認知症ケアラウンド							
16:30-17:00 振り返りカンファレンス							
平日宿直（1回/週）、 土日の日直・宿直（1回/月）							

名古屋市立大学病院・大学院地域医療教育学講座（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							
9:00-12:00 13:00-16:00プライマリケア研修							
9:00-12:00 病院総合診療領域研修（外来）							
13:00-16:00 検査・病棟業務（後進の指導）							

16:00-17:00 症例カンファ、医療問題討議							
平日宿直（1回/週）、 土日の日直・宿直（1～2回/月）							

- ・ 大学院の地域医療教育学で地域医療の専門教育を週1日、2～3か月研修する（医学生・看護学生の指導も行う）。

【連携施設：埼玉医科大学総合医療センターの場合】 総合診療内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 病棟コンサルト							
13:00-17:00 レジデントデイ							
13:00-17:00 健診、乳幼児健診、予防接種							
平日当直（週1回） 土日の当直（月1回）							

【連携施設：いしぐろ在宅診療所の場合】 診療所

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-10:00 カンファレンス							
10:00-13:00 訪問診療							
14:00-17:00 訪問診療							
17:00-18:00 カンファレンス							
週1回の外来・レジデントデイのフンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							

【連携施設：藤田医科大学岡崎医療センターの場合】 総合診療Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30 引き継ぎ新入院カンファ							
9:00-12:00 内科初診外来							
9:00-12:00 病棟回診							
13:00-17:00 病棟							
18:00-19:00 夜カンファ							
平日当直（1～2回/週） 土日の当直（1回/月）							
週1回の外来・レジデントデイのフンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							

内科（循環器科を例に挙げる）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30 ICU/CCU モーニングカンファ							
9:00-12:00 内科初診外来							
9:00-12:00 カテーテル検査							
13:00-17:00 病棟							
18:00-19:00 夜カンファ							
平日当直（1～2回/週） 土日の当直（1回/月）							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-10:00 当直振り回りカファ							
9:00-17:00 ER							
17:00-18:00 振り回りカンファ							
平日当直（1回/週） 土日の当直（2回/月）							
週1回の外来・レジデントデイのワンデイバック (総合診療Ⅰ：豊田地域医療センターにて)							

【連携施設：鹿児島徳洲会病院の場合】総合診療Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:35 医局朝礼							
8:350-9:00 モーニングカンファレンス							
9:00-12:00 外来（初診外来・救急対応を含む）							
9:00-12:00 病棟							
9:00-12:00 訪問診療							
12:00-13:00 昼休憩							
13:00-17:00 病棟（カンファレンス）							
13:00-17:00 訪問診療							
介護施設入所者回診							

13:00-17:00 健診、予防接種							
当直 (6回/月)							
オンコール (6回/月)							

【連携施設：新生病院の場合】総合診療 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 モーニングカンファ							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 病棟							
9:00-12:00 訪問診療							
14:00-16:30 外来							
13:00-17:00 病棟							
13:30-16:30 訪問診療							
平日当直 (1~2回/週) 土日の当直 (1回/月)							
平日在宅オンコール (3~5回/週) 土日の在宅オンコール (2回/月)							

【連携施設：潁田病院の場合】総合診療 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:00~ モーニングカンファレンス							
8:30~12:30 外来 (新患)							
13:10~ 在宅カンファレンス							
13:00~ ジャーナルクラブ							
13:00~ レジデント勉強会							
13:00~ 井村 Dr カンファレンス							
13:30~ 訪問診療							
17:00~ 病棟教育回診							
17:00~ 当直・宅直業務 (担当日)							

※第3土曜はレジデントデイ

土・日・祝は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

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月	全体：プログラムオリエンテーション SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布(藤田医科大学総合診療 PG 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月	第1回研修管理委員会: 研修実施状況評価、修了判定
6月	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・ケア連合学会学術大会参加(発表)(開催時期は要確認)
7月	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 在宅医学会参加(開催時期は要確認)
8月	日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募(詳細は要確認)
9月	第2回研修管理委員会: 研修実施状況評価 専攻医公募締切(9月末)
10月	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月	SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出(中間報告) 日本プライマリ・ケア連合学会秋季生涯学習セミナー参加(開催時期は要確認) 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)
12月	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月	プログラム内ポートフォリオ発表会
2月	日本プライマリ・ケア連合学会冬期セミナー参加(開催時期は要確認)
3月	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・指導責任者: 指導実績報告の作成(書類は翌月に提出) 日本プライマリ・ケア連合学会中部ブロック支部ポートフォリオ発表会

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。

1. 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（コンテクスト）が関与していることを全人的に理解し、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領域で構成される。

- (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、地域ニーズに応じて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る。(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」とする。

(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 呼吸困難 身体機能の低下 体重増加・肥満 浮腫 発熱 認知脳の障害 言語障害 けいれん発作 鼻漏・鼻閉 鼻出血 咳・痰 咽頭痛 吐血・下血 嘔気・嘔吐 肛門・会陰部痛 熱傷 腰痛 関節痛 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 気分の障害(うつ) 妊婦の訴え・症状 成長・発達の障害 意識障害 疲労・全身倦怠感 心肺停止 不眠 食欲不振 体重減少・るいそう リンパ節腫脹 発疹 黄疸 頭痛 めまい 失神 視力障害・視野狭窄 目の充血 聴力障害・耳痛 嚔声 胸痛 動悸 誤嚥 誤飲 嚔下困難 胸やけ 腹痛 便通異常 外傷 褥瘡 背部痛 歩行障害 四肢のしびれ 肉眼的血尿 乏尿・尿閉 多尿 不安 興奮 女性特有の訴え・症状

(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 骨折 関節・靭帯の損傷及び障害 骨粗鬆症 皮膚感染症 脊柱障害 呼吸器感染症 心不全 狭心症・心筋梗塞 静脈・リンパ管疾患 閉塞性・拘束性肺疾患 食道・胃・十二指腸疾患 脾臓疾患 腹壁・腹膜疾患 泌尿器科的腎・尿路疾患 妊婦・授乳婦・褥婦のケア 身体症状症(身体表現性障害) 適応障害 ウイルス感染症 細菌感染症 アナフィラキシー 熱傷 小児虐待の評価 高齢者総合機能評価 緩和ケア 不整脈 動脈疾患 高血圧症 呼吸不全 異常呼吸 胸膜・縦隔・横隔膜疾患 小腸・大腸疾患 胆嚢・胆管疾患 肝疾患 腎不全 全身疾患による腎障害 女性生殖器およびその関連疾患 脂質異常症 蛋白および核酸代謝異常 角結膜炎 中耳炎 急性・慢性副鼻腔炎 アレルギー性鼻炎 認知症 依存症(アルコール依存、ニコチン依存) うつ病 不安障害 男性生殖器疾患 甲状腺疾患 糖代謝異常 不眠症 膠原病とその合併症 中毒 小児ウイルス感染 小児細菌感染症 小児喘息 老年症候群 維持治療機の悪性腫瘍

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

4) 経験すべき診察・検査等 以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験する。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。(研修手帳参照)

(1) 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)
- ◇ 高齢患者へ的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

(2) 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：POCUSという勉強会を開催する)
 - ◇ 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
 - ◇ 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。(研修手帳参照)

(1) 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)
- ◇ 病院前外傷救護法(PTLS)

(2) 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。

(3) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ 簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法^{〔5〕}トリガーポイント注射^{〔6〕}静脈ルート確保および輸液管理(IVHを含む) 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) 止血・縫合法及び閉鎖療法 局所麻酔(手指のブロック注射を含む) 関節注射(膝関節・肩関節等) 経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理 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) 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) 睫毛拔去

※ 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。

(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る。

(イ)在宅医療 症例カンファレンスを通じて学びを深め、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。

(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る。

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る。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 総合診療を提供するうえで連携する多職種への教育を提供することができる。

(2) 研究

- 1 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、総合診療や地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
- 2 量的研究(疫学研究など)、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門研修カリキュラムに記載されている。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)あるいは論文発表(共同著者を含む)を行うことが求められる。臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、藤田医科大学医学部衛生学教室ならびに連携地域医療学講座、聖路加国際病院一般内科のサポートを受けることができる。

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う。

- 1) 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。
- 2) 安全管理(医療事故、感染症、廃棄物、放射線など)を行うことができる。
- 3) 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
- 4) ヘキ地・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 藤田医科大学病院連携地域医療学講座を基幹施設とし、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可能となる。本研修PGでは、藤田医科大学連携地域医療学講座において臨床推論、医療面接、総合診療、家庭医療の概念を学習するためオリエンテーションを行った後、下記のような構成でローテート研修を行う。

(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で構成される。本研修PGでは、総合診療研修IIを 藤田医科大学病院救急総合内科、聖路加国際病院一般内科、足助病院（過疎地域）、名古屋医療センター総合診療科、豊田地域医療センター総合診療科、その他のいずれかにおいて6-12 カ月、総合診療専門研修Iを豊田地域医療センター総合診療科もしくは西伊豆健育会病院内科、その他にて6-12 カ月、合計で18カ月の研修を行う。

(2) 必須領域別研修として、藤田医科大学病院の内科12カ月、小児科3カ月、救急科（救急総合内科）3カ月、トヨタ記念病院の内科12カ月、小児科3カ月、救急科3カ月、聖路加国際病院の内科6ヶ月、名古屋医療センター内科12ヶ月、足助病院（過疎地域）内科12ヶ月、その他のいずれかにおいて研修を行う。

(3) その他の領域別研修として、藤田医科大学病院緩和医療科、皮膚科、藤田医科大学ばんだね病院耳鼻咽喉科、トヨタ記念病院皮膚科、豊田地域医療センター整形外科、西伊豆健育会病院整形外科、鈴木病院産婦人科、およびマイファミリークリニック蒲郡・大杉医院・北山医院・クリニックすみた・いしが在宅ケアクリニックの診療所研修、その他があり、選択研修を行うことが可能である。合計6 カ月の範囲で専攻医の意向を踏まえて決定する。

その他にもローテ可能な施設がある。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、個々の総合診療科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管理委員会が決定する。

8. 専門研修 PG 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24の合計25施設の多様な施設群で構成される。施設は愛知県西三河尾張東部の二次医療圏に位置する。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。

【専門研修基幹施設】藤田医科大学連携地域医療学講座が専門研修基幹施設となる。

【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。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしている。

- ・ 聖路加国際病院(東京都の各種専門診療を提供する急性期病院である。総合診療専門研修指導医が常勤しており、家庭医療プログラムver2の時より必須の連携を行っている)
- ・ 東京ベイ市川・浦安医療センター
- ・ 藤田医科大学ばたね病院 (第2教育病院)
- ・ 藤田医科大学岡崎医療センター (第4教育病院)
- ・ 飯塚病院 (福岡県の有名研修病院)
- ・ 穎田病院 (福岡県の有名研修病院)
- ・ 名古屋医療センター (名古屋市内の中核病院)
- ・ 中部ろうさい病院 (名古屋市内の中核病院)
- ・ トヨタ記念病院(愛知県西三河北部地区の各種専門診療を提供する急性期病院である)
- ・ 豊田地域医療センター(愛知県西三河北部地区の公設民営の在宅支援病院である。家庭医療を専門とす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だけでなく、自治体と提携した健康増進や予防医学活動も盛んである。)
- ・ 西伊豆健育会病院(静岡県東部の地域支援病院である。総合診療専門研修指導医が常勤している。僻地に位置している)
- ・ 足助病院 (豊田市北部に位置し、僻地診療を行っている)
- ・ 名古屋医療センター (名古屋市内の急性期医療を提供する病院である)
- ・ 鈴木病院 (産婦人科単科病院)
- ・ 大杉医院 (愛知県三河に位置するクリニックである。診療所の研修が可能である。)
- ・ マイファミリークリニック蒲郡、北山医院、クリニックすみた (家庭医療を専門とする総合診療専門研修指導医から指導を受けることができる。病院では経験できない診療所での経験をすることで診療の場の多様性を担保できる。)
- ・ いしが在宅ケアクリニック(三重県四日市にある在宅専門クリニックで年間300名以上の看取りを行っている最先端の在宅専門クリニックである。)

- ・ いしぐろ在宅診療所（在宅専門クリニックである）
- ・ 半田中央病院
- ・ 新生病院（長野県にある）
- ・ 金井病院
- ・ 大同病院（名古屋南部の中核病院）
- ・ 名古屋市立大学病院
- ・ 名古屋第二赤十字病院病院（名古屋市中核病院）
- ・ 名瀬徳洲会病院（離島医療を学ぶことができる）
- ・ 埼玉医科大学総合医療センター
- ・ 宇和島徳洲会病院（愛媛県）
- ・ 鹿児島徳洲会病院（急性期病院が乱立している鹿児島市の中心街に位置し、集中治療室10床、急性期病棟120床、回復期リハビリテーション病棟40床、医療療養病棟20床、障害者病棟120床のケアミックス病院で包括医療(トータルヘルスケア)を実践しています。また、訪問診療・看護や訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問入浴など「出ていく医療・介護」を展開しており、人工透析センターや内視鏡センター、健康管理センター、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所を併設しています。)
- ・ 穎田病院（飯塚病院と同じ医療圏の飯塚市に位置し、小児から高齢者までの幅広い患者層をもっています。家庭医療センターではあらゆる性別・年齢・主訴に対応するプライマリ・ケアの外来を、一般病棟および回復期病床では亜急性期ケア・リハビリテーション・社会調整を、在宅医療センターでは地域包括ケアを実践・研修することができます。)

【専門研修施設群】

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成する。体制は図1のような形になる。

図1. 研修体制



【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愛知県及び隣の静岡県及び東京都にある。施設群の中には、地域中核病院と中小病院と診療所が入っている。

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である。3学年の総数は総合診療専門研修指導医×6である。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ある。

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名までとする。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、質の高い研修を保障するためのものである。

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。

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)には含めない。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ション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。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が15名在籍しており、この基準に基づくと毎年最大で30名程度受け入れ可能になるが、当プログラムでは、毎年19名定員とする。

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す。専攻医1年目は基幹施設である藤田医科大学病院救急総合内科あるいは足助病院で総合診療専門研修II、豊田地域医療センターにおける総合診療 I の研修を行う。専攻医2年目は引き続き豊田地域医療センターにおける総合診療 I の研修と聖路加国際病院またはトヨタ記念病院において内科領域別必修研修を行う。専攻医3年目の前半は藤田医科大学病院あるいはトヨタ記念病院の救急科研修と小児科領域別必修研修と、整形外科・緩和医療科・産婦人科・皮膚科・診療所などにおいて選択研修を行い、総合診療専門医に必要な知識や技能を補う。

図2:ローテーション 例1

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 1年目	藤田医科大学病院 救急総合内科（内科）						豊田地域医療センター 総合診療科（総合診療専門研修 I）					
専攻医 2年目	豊田地域医療センター 総合診療科（内科）						藤田医科大学病院 小児科			救急総合内科（救急科）		
専攻医 3年目	聖路加国際病院 （総合診療専門研修 II）						鈴木病院 産婦人科		豊田地域 医療センター 整形外科		トヨタ記念病院 皮膚科	

例2 僻地重視ローテーション

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医 1年目	豊田地域医療センター 総合診療科（総合診療専門研修 I+内科）											
専攻医 2年目	足助病院 内科（総合診療 II）						藤田医科大学病院 小児科			救急総合内科（救急科）		
専攻医 3年目	足助病院 内科						マイファミリーク リニック蒲郡 診療所研修		豊田地域 医療センター 整形外科		藤田医科 大学 緩和医療科	

【補足】

諸事情で総合診療専門研修プログラム整備基準「専門研修施設群の構成要件」に則ってプログラム構築することが難しい場合に、整備基準の項目10「他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと」に示した「平成30年度からの3年間に専門研修が開

始されるプログラムについては、専門研修施設群の構成についての例外を日本専門医機構において諸事情を考慮して認めることがある。」として、日本専門医機構理事会において例外的に認められた措置である。

11. 研修施設の概要

藤田医科大学病院

専門医・指導医数	総合診療専門研修指導医 2名 (家庭医療専門医 2名、大学で総合診療を行う医師 33名) 総合内科専門医 32名 ・小児科専門医 11名 ・救急科専門医 11名 ・産婦人科専門医 14名 ・精神科専門医 11名 ・整形外科専門医 14名 ・耳鼻咽喉科専門医 9名 ・放射線診断専門医 13名 ・リハビリテーション科専門医 5名
病床数・患者数	・ 病院病床数 1435 床、1 日平均外来患者数 約 2200 人 ・ 総合診療科 45 床のべ外来患者数 53,932 名/月、入院患者総数 ・ 救命救急センター50 床・ 内科 375 床・ 小児科 99 床(NICU 6 床、GCU14 床) ・ 産婦人科病床 71 床 年間分娩件数 526 件、年間帝王切開術件数 235 件 年間婦人科手術件数 716 件 ・ 整形外科手術件数 1668 件/年 ・ 精神科病床 51 床
病院の特徴	2001 年より一般内科として総合診療を開始しており、歴史ある総合診療を展開している。現在も多くの総合診療に従事する医師がおり、充実した研修を受ける事が可能である。 [法令等医療機関指定] 特定機能病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院、 エイズ拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院 藤田医科大学病院の内科には 11 の内科系診療科 (救急総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化管内科、肝胆膵内科、血液内科・化学療法科、リウマチ・感染症内科、腎内科、内分泌・代謝内科、臨床腫瘍科、神経内科) があり、救急疾患は救命救急センター (NCU,CCU,救命ICU,GICU,ER,災害外傷センター) や各診療科によって管理されている。

豊田地域医療センター

専門医・指導医数	・ 総合診療専門研修指導医 13 名 ・ 総合内科専門医 3 名
----------	-------------------------------------

診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療科 120床 (全病床数190床) ・のべ外来患者数 2,257名/月、入院患者総数 125名/月 ・内科 : 入院患者総数 78名/月 ・小児科 : のべ外来患者数 363名/月 ・救急科 : 救急による搬送等の件数 1,122件/年 ・在宅での看取り 151名 (2018/4-2019/3月)
病院の特徴	<p>コミュニティ・ホスピタルの病院像 (豊田地域医療センターが有する病院像)</p> <p>次の3つの機能を有し、病棟・外来・在宅をシームレスにつなぎ、「地域」との関わりを大切にしたい病院である。</p> <p>①総合診療を中心とし、地域住民の健康管理や救急医療をはじめとする必要な医療・介護・福祉を提供できる病院</p> <p>②充実した在宅医療体制を有し、地域の医療・介護・福祉機関と協力して地域包括ケアシステムの構築に貢献する病院</p> <p>③地域医療に関わる人材が体系的に学び、成長できる環境を備え、人々が集い交流する地域に開かれた病院 (以下は教育の概要)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多数の家庭医療専門医を有する総合診療特任指導医がおり、藤田医科大学 総合診療 PG の中核を病院である。 ・地域包括ケアの要となっている病院であり、1次救急、継続外来、訪問診療、総合診療医としての病棟診療をバランスよく学ぶことができる。 ・幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、指導医がプリセプティングし、ビデオレビューを含め振り返りを実践している。 ・癌・非癌の末期・神経難病・小児など多様な在宅医療・最先端の在宅医療を学ぶことができる。

聖路加国際病院

専門医・指導医数	<p>総合診療専門研修指導医 2名</p> <p>総合内科専門医 56名 ・小児科専門医 29名 ・救急科専門医 2名 ・産婦人科専門医 33名 ・皮膚科専門医 5名 ・整形外科専門医 9名 ・消化器外科専門医 8名</p>
診療科・患者数	<p>病院病床数 520床、1日平均外来患者数 2,700人</p> <p>一般内科のべ外来患者数 1,100名/月、約20床、入院患者総数 30名/月</p>
病院の特徴	<p>臨床研修指定病院、東京都災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、エイズ治療拠点病院、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医研修指定施設、日本外科学会外科専門医制度指定施設、日本皮膚科学会皮膚科専門医研修施設、日本小児科学会小児科専門医研修施設</p>

トヨタ記念病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合内科専門医 18名 ・小児科専門医 5名 ・救急科専門医 6名 ・産婦人科専門医 4名 ・精神科専門医 2名 ・ 整形外科専門医 7名 ・ 耳鼻咽喉科専門医 4名 ・ 放射線診断専門医 2名 ・皮膚科専門医 2名
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 527床、1日平均外来患者数 1,249人、1日平均入院患者数 442人 ・総合内科 20床 延べ外来患者数 876名/月、延べ入院患者総数 528名/月 ・小児科 30床(NICU/GCU18床) 延べ外来患者数 およそ1,700名/月 ・産婦人科病床 48床 年間分娩件数 435件、年間帝王切開術件数 202件 年間婦人科手術件数 560件 ・整形外科手術件数 1,200件/年 ・精神科病床 0床 延べ外来患者数 およそ 30名/日
病院の特徴	<p>企業病院として予防医学に力を入れると同時に、地域の拠点病院として機能し、9つの専門内科のほか、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、放射線科などの専門医療を提供している。また、ペインクリニックや緩和ケアにも力を入れている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター、エイズ治療拠点病院、災害医療拠点病院、臓器提供施設、地域医療研修センター、地域がん診療連携拠点病院、脳卒中 急性期医療機関、周産期連携病院などの指定を受け、地域の拠点病院として各種専門医療を提供している。

西伊豆健育会病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合内科専門医 1名 ・救急科専門医 2名 家庭医療専門医 1名 ・泌尿器科専門医 1名
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 78床、1日平均外来患者数 約 110人 ・入院延数 約 2,260名、外来延数 約 3,300名（内透析約 760名）/月 ・訪問診療件数約 60件（実数約 30名）/月 のべ内科外来患者数 1,500名/月、のべ内科入院患者数 1,300名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・西伊豆健育会病院は西伊豆町をはじめとする1市5町からなる2次診療圏における、2次医療機関の一つである。加えて、当院は伊豆西海岸地区唯一の2次救急指定医療機関である。他の2次以上の救急医療機関を受診するためには、1時間以上山越えをしなければならない。したがって、当院での救急医療に対する方針を以下のように示す。 ○原則として紹介患者様はすべて受け入れる ○救急患者様についても全て受け入れる ○とくに深夜の救急患者様の診療拒否をしない <p>医師・看護師・事務員は常時当直体制にあり、コメディカル部門についてもオンコール体制をとっている。以上の方針をもって、我々はこの地域でより良い医療を提供し、また当該地域の保健・医療を原則として当院で完結させることを目指している。</p>

名古屋医療センター

専門医・指導医数	<p>総合診療専門研修指導医 5名 プライマリ・ケア認定医・指導医 1名 総合内科専門医 1名</p>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病床数 690 床、精神病床 50 床 ・ 総入院患者数 202,446 人（1日平均 553.1） ・ 総外来患者数 324,868 人（1日平均 1353.6） ・ 総合内科の1日平均入院患者数：約 10～30 名/日
病院の特徴	<p>国立病院機構名古屋医療センターは近隣地区および愛知県内の中心的な 3 次医療機関であり、近隣地区からの紹介患者が多い。このため地域の医療・ケア施設との連携が強く、都市部における地域医療・ケアの連携を経験するには絶好の環境にある。同センターでは総合診療専門研修が、すでに 10 年以上にわたって充実した診療が展開されている総合内科で実施される。同センターには 5 人の常勤総合内科医および常時複数名の後期研修医またローテーション中の初期研修医が在籍する。すべての医師は総合内科の十分な知識やスキルを持ち合わせていることはもちろんであるが、患者の心理社会的背景や患者と地域社会のつながりに関する視点も重視しながら包括的な医療とケアが提供できる総合医である。総合内科全体で総合診療医教育に力を入れている。同センターでは、複数の総合診療・総合内科の指導医から、総合診療で求められる医学的視点はもとより、今後の日本社会、特に都市部で求められる医療・ケアの包括性、地域連携を含めた総合的な視点について深い指導が得られる。</p> <p>[法令等医療機関指定]</p> <p>地域医療支援病院、災害拠点病院、救命救急センター、臨床研修指定病院、災害指定病院、がん診療拠点病院、エイズ拠点病院</p> <p>臨床研究センターを併設しており、全国規模の臨床研究の中核施設となっている。</p>

足助病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医 1名 ・ 総合内科専門医 1名
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科 床 （全病床数 148 床） ・ 外来延患者数 80,999 名 一日当患者数 304 名 ・ 入院延患者数 62,167 名 一日当患者数 171 名 ・ 内科 ： 一日当入院患者数 81 名 ・ 救急による搬送等の件数 213 件/年

病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1950 年、農協組合員と地域住民の強い要望により設立された。 ・ 愛知県豊田市 西三河北部医療圏に位置する。 ・ 愛知県厚生農業協同組合連合会の運営する公的病院であり、へき地医療拠点病院である。 ・ 当院は香嵐溪で有名な豊田市足助地区に立地し、診療圏の高齢化率は 40%を超え、過疎化が進む 少子高齢化の先進地域であるが、「在宅医療から急性期まで」を合言葉に地域完結型の医療・介護に取り組んでいる。 ・ 年をとっても安心・満足して暮せる地域づくりを目標に、地域のセーフティネットとして保健・医療・福祉（介護）だけでなく、通院方法の援助、独居老人の見守りシステムなど、生活支援を提供している。 ・ 診療は臓器別ではなく、主として高齢入院患者や複数の健康問題（心理・社会・倫理的問題を含む）を抱える患者の包括ケア、緩和ケアなどを経験できる。
-------	--

藤田医科大学ばんだね病院

専門医・指導医数	<p>総合診療専門研修指導医 1 名</p> <p>総合内科専門医 4 名 ・ 小児科専門医 3 名 ・ 救急科専門医 1 名 ・ 産婦人科専門医 5 名</p> <p>整形外科専門医 6 名 ・ 耳鼻咽喉科専門医 2 名 ・ 放射線診断専門医 2 名</p> <p>リハビリテーション科専門医 2 名</p>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院病床数 370 床、1 日平均外来患者数 665.1 人 年間入院患者数 12,938 人 ・ 内科 149 床・ 小児科 15 床 ・ 産婦人科病床 19 床 <p>年間分娩件数 119 件、年間帝王切開術件数 39 件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療実績 8,047 件/年 1 日平均件数 22 件 救急車取扱件数 3,458 件/年
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域にある診療所やクリニック・病院と緊密な連携を取りながら、地域医療システムの中で救急・急性期病院としての役割を分担している。地域に根差した第一線の病院として多種多様な疾患に対応するとともに大学病院として充実した研修を受ける事が可能である。 ・ 藤田医科大学ばんだね病院の内科は 6 の内科系診療科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌内科、神経内科）があり、2017 年には藤田医科大学総合アレルギーセンター（呼吸器内科、小児科、耳鼻科、眼科、皮膚科）が設置され各診療科と密に連携し、より専門的な検査や治療を提供している。

鈴木病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産婦人科専門医 10 名 ・ 麻酔専門医・指導医 1 名 産婦人科指導医 3 名
----------	--

診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院病床数 69 床、1 日平均外来患者数 約 220 人 ・ 入院延数 約 2,582 名/年、外来延数 約 59,586 名/年 ・ 分娩件数 2,077 名/年
病院の特徴	<p>当院は、年間約 2,000 例の分娩数を行っている産科中心の病院である。豊田市では「お産の鈴木病院」として地域に根付いている。院長の「充実した医療と心のこもった看護」という理念に基づき安全なお産を目指し日々診療を行っている。</p> <p>最近「無痛分娩」を積極的に導入し、より苦痛の少ないお産を目指し月 10 件ペースで行っている。もう一本の柱として腹腔鏡下手術にも力を入れており、悪性を除く全ての良性婦人科疾患を扱っている。週 10 件程度ある帝王切開術とは別に、年間 80 件程度のペースで腹腔鏡下手術を行っている。</p> <p>小児科も併設しているため「新生児期から老年期まで」ケアできる病院を目指して日々診療を行っている。</p>

いしが在宅ケアクリニック

専門医・指導医数	・ 総合内科専門医 2 名、血液専門医 2 名、救急科専門医 1 名
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能強化型の在宅療養支援診療所、1 日平均訪問患者数 70 人 ・ 年間新規訪問患者数 534 人 (R1)、528 人 (H30)、477 人 (H29)、503 人 (H28) ・ 年間看取り数 373 人 (R1)、340 人 (H30)、340 人 (H29)、277 人 (H28) ・ 訪問診療件数 1495 件 (訪問診療 1306、往診 188、訪問看護 1) /月 直近 1 ヶ月の実績より (令和 2 年 4 月)
病院の特徴	<p>在宅ホスピス・緩和ケアに特化した在宅医療クリニックである。三重県北勢地域の約 30 万人のエリアで患者さん、ご家族の『住み慣れた自宅以最期まで』の希望を叶えるべく、地域の医療資源である多職種と共に支える。基本的な考え方として、自前での機能は最小限とし外部との連携を重要視する。現在の当院の看取り率は 86.1%となっている。(2020 年 1 月～12 月、死亡患者数 433 名、看取り数 373 名)</p> <p>また、地域の医師会ともうまく共存できている。医師会のかかりつけ医が軽・中度の比較的安定した在宅患者を積極的に受け入れてくれている。そのため、当院ではがんのターミナルケア、神経難病、人工呼吸器管理、独居や老老介護の介護難民など重度の患者のケアを中心に経験することができる。1 年で在宅医として最低限必要なスキルを身につけることができ、当院は 2025 年以降の高齢多死社会における在宅医療のニーズにこたえる人材育成にも力を入れている。</p>

クリニックすみた

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医数：家庭医療専門医 1 名、消化器病専門医 1 名、総合内科専門医 1 名、麻酔科専門医 1 名 ・ 指導医数：総合診療専門研修指導医 2 名 (家庭医療専門医、総合内科専門医)
----------	---

診療科・患者数	・病床なし ・のべ外来患者数 1000 名/月、のべ往診件数 5 件/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭医療専門医と総合内科専門医がいる診療所である。 ・小児から高齢者まで幅広い患者層を持ち、急性期～慢性期疾患や生活習慣病の治療・ケアを行っている。また、禁煙外来も行っており予防医療にも積極的に取り組んでいる。 ・在宅医療の規模は小さいが、今後、地域の医療機関と連携して在宅医療にも積極的に取り組む予定である。 ・豊川市医師会において予防接種や学校医活動、介護認定審査会、救急・災害医療活動にも積極的に取り組んでいる。

マイファミリークリニック蒲郡

専門医・指導医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名（家庭医療学専門医）
診療科・患者数	・ 病床 なし
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭医療外来を診療所をベースに行っている。 ・渡航外来を行っている。 ・婦人科 common disease の受診多く、子宮がん検診や women's health 対応も多い。

北山医院

専門医・指導医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名（家庭医療学専門医）
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床なし ・ のべ外来患者数 450 名/月、のべ訪問診療件数 20 件/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児から高齢者まで幅広い患者層を持ち、内科を中心に皮膚科、精神科領域も対応する。また農業、漁業従事者の多い地域であり小外科、整形外科領域の common disease へ対応する。 ・ 院長が産婦人科医であるため婦人科 common disease の受診多く、子宮がん検診や womens health 対応も多い。 ・ 在宅看取りも行っている。 ・ 田原市医師会からの業務にてワクチン接種、集団乳幼児健診も行っている。

大杉医院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医数：循環器専門医 1 名、家庭医療専門医 1 名（非常勤） ・ 指導医数：総合診療専門研修指導医 1 名（家庭医療専門医）
診療科・患者数	・ 病床なし ・ のべ外来患者数 1300 名/月、のべ訪問診療件数 20 件/月

病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 郊外型の典型的な診療所である。 ・ 非常勤の家庭医療専門医・指導医がおり、しっかりとした指導を受けることができる。 ・ 小児から高齢者まで幅広い患者層を持ち、急性期～慢性期疾患や生活習慣病の治療・ケアを行っている。 ・ 在宅医療は積極的に取り組んでおり、看取り・がん末期患者を含め診療所でどのようにマネジメントしていくか学ぶことができる。
-------	--

株式会社 麻生 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。

その他連携施設：漢方

○ 飯塚病院 漢方診療科

漢方診療科の特徴

- ・漢方医学的な診察と考え方を基本に、漢方治療を第一選択とします。
- ・現代医学的な診断は可能な限り明確にし、現代医学的な病態評価とその経過観察は十分にを行います。
- ・必要に応じて現代医学的な治療も活用します。総合病院であり、他科との連携が可能です。
- ・外来、病棟、病理解剖まで、一貫して臨床に責任を持ちます。

東京ベイ・浦安市川医療センター

専門医・指導医数	・ 内科専門医15名（うち指導医11名）
診療科別の患者数	・ 総合内科：入院患者総数403名／月
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ディティ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。

名古屋第二赤十字病院

専門医・指導医数	・ 総合診療専門研修指導医5名
診療科・患者数	・ 総合内科：のべ外来患者数 753名／月、入院患者総数 50名／月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・名古屋市東部に位置する高度急性期病院であり、3次救命救急センター、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、初期救急などを提供している。

中部ろうさい病院

専門医・指導医数	・ 内科専門医 21名（うち指導医 12名）
----------	------------------------

診療科別の患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合内科 : 延べ外来患者数 605名/月 ・ 内 科 : 入院患者総数 597名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域のニーズに応じた医療の最先端を目指して、チーム医療で患者さん一人ひとりを大切に「安心」と「納得」の治療に努めています。 ・ 内科においては、総合内科、腎臓内科・リウマチ・膠原病科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、心療内科を有し、各科で連携して希望の研修に添えるよう、充実した研修体制を提供します。 ・ 外部講師による症例検討会やレクチャーに多数参加することができます。

金井病院

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、家庭医療学専門医) ・ 総合内科専門医 1名 ・ 日本神経学会 神経内科専門医 1名 ・ 日本形成外科学会 形成外科専門医 1名 ・ 日本眼科学会 眼科専門医 1名 ・ 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医 1名 ・ 日本整形外科学会 整形外科専門医 2名
診療科別の患者数	<p>病床数 151床 (一般病棟110床 ・ 療養型病床41床)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 内科 (総合診療)、整形外科、呼吸器科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、脳神経外科、形成外科、肛門外科、リウマチ科、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、放射線科 ・ のべ外来患者数 約 5,900名/月、入院患者総数 約 3,700名/月 ・ 内 科 : 入院患者総数 約 3,000名/月 ・ 救 急 : 救急による搬送等の件数 603件/年 ・ 整形外科 30床、整形外科手術数およそ120件/年 ・ 放射線科 年間撮影数 CT 3322件 MR 2490件
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 京都市伏見区南部の地域病院として、総合診療科が中心となって救急医療、在宅医療並びに予防医療を提供している。 ・ 総合診療科においては、小児から高齢者までの幅広い疾患に対する初診・再診を含めた外来診療、複数臓器にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、初期救急、健診・人間ドック・産業医業務などを提供している。 ・ 臓器別内科においては、循環器科、消化器科、呼吸器科、神経内科並びに、糖尿病専門外来を持ち、地域住民への専門医療を提供している。 ・ 在宅医療は当院の在宅ケアセンターを中心に在宅療養支援病院として地域のクリニックと連携強化型の在宅を展開している ・ 小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、を提供し、保育

	<p>園・学校への園医・校医としても活動している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ER型救急として24時間365日体制で幅広い救急医療を提供している。 ・整形外科は外来診療に加えて様々な部位の手術と入院診療を行っている。 <p>また、皮膚・形成外科、及び眼科、耳鼻咽喉科についても幅広い外来症例とともに手術症例を有している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幅広い整形外科手術や耳鼻咽喉科並びに眼科・形成外科手術を含め医療を提供している。
--	--

半田中央病院

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
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療科 82床 ・内科：入院患者総数 60名/月 ・小児科：のべ外来患者数 60名/月 ・在宅：40名
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの要となっている病院であり、1次救急、継続外来、訪問診療、総合診療医としての病棟診療をバランスよく学ぶことができる。 ・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、指導医がプリセプティングし、ビデオレビューを含め振り返りを実践している。 ・病棟では、ケアミックス病院の役割を経験できる。 ・癌・非癌の末期・神経難病・小児など多様な在宅医療・最先端の在宅医療を学ぶことができる。

大同病院

専門医・指導医数	<p>総合診療専門研修特任指導医 2名</p> <p>総合内科専門医 16名・救急科専門医 3名 小児科専門医 7名・産婦人科専門医 4名・外科専門医 7名、整形外科専門医 3名・脳神経外科専門医 3名・眼科専門医 1名、耳鼻咽喉科専門医 1名・皮膚科専門医 3名、泌尿器科専門医 3名、放射線診断専門医 2名・放射線治療専門医 1名・リハビリテーション科専門医 1名・麻酔科専門医 5名・精神科専門医 1名・歯科口腔外科 1名</p>
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合内科 28床（全病床数 404床） のべ外来患者数 1,162名/月、入院患者実数 65名/月 ・内科（総合内科以外）：入院患者実数 437名/月 ・小児科：のべ外来患者数 3,223名/月 ・救急科：救急外来ワークイン患者数 22,964名/年 救急車搬送件数 5,591件/年
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・名古屋市南部地区から知多半島北部医療圏の中心的病院で、広汎な初期から二次までの救急医療や高度医療を提供している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療科(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。 ・内科においては、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病内分泌内科、血液化学療法科、腎臓内科、膠原病リウマチ内科を持ち、地域への専門医療を提供している。 ・小児科においては、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。小児在宅医療を積極的に行っている。 ・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。
--	--

宇和島徳洲会病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定総合内科専門医 2名 ・日本内科学会総合内科指導医 2名 ・日本外科学会外科専門医 3名 ・日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医 1名 ・日本認知症学会専門医・指導医 1名 ・日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 1名 ・日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 3名 ・総合診療専門研修指導医 4名
診療科別の患者数 [R2年1月]	<p>【外来】</p> <p>内科：903名 循環器内科：102名 外科：391名 整形外科：20名 泌尿器科：613名 消化器内科：88名 婦人科：7名 神経内科：52名 もの忘れ外来：107名 人工透析：665名 リハビリ：141名 通所リハビリ：452名 健診：154名 人間ドック：114名 訪問診療：106名 訪問看護：381名 訪問リハビリ：210名</p> <p>【入院】</p> <p>内科：1,588名 外科：1,024名 泌尿器科：986名 回復期リハビリ病棟：957名 障害者病棟：1,626名 医療療養病棟：1,615名</p>
病床数	<p>全病床数（300床）</p> <p>内訳 一般病棟（133床）、回復期リハビリ病棟（32床） 障害者病棟（54床）、医療療養病棟（54床）、休床（27床）</p>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県の南予地方に位置する宇和島市に2004年に設立されました。 ・宇和島市は伊達十萬石の城下町。文化の薫りの高い歴史あるまちで、海の幸、山の幸に恵まれた温暖な気候の地域です。 ・当院は地域密着型の病院として、急性期と在宅の中間施設としての役割を担っています。様々な機能を併せ持つケアミックス病院で、急性期から回復期、在宅医療までトータルに診る病院です。 ・二次救急の指定を受けており、年間の搬送件数は約1,000件、地域で2番目の実績を誇ります。 ・高齢化率39.0%の宇和島では、認知症の患者が増えています。認知症疾患を地域でどう診ていくかという課題に対し、認知症専門医、認知症ケア上級専門士を中心に「もの忘れ外来」「認知症ケアラウンド」等を行い、積極

	<p>的に取り組んでいます。認知症患者の入院数は愛媛県ナンバーワンです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院の総合診療プログラムでは、2018年度・2020年度に専攻医を受け入れています。在宅医療、認知症を診ることができる総合診療専門医の育成に力を入れており、地域性を活かしたバリエーション豊かな研修で、日本全国どこでも通用する総合診療医の育成を目指しています。
--	---

名瀬徳洲会病院

専門医・指導医数	総合診療専門研修指導医 3名
診療科・患者数	<p>病床数： 270床</p> <p>のべ外来患者数： 2,228名/月</p> <p>のべ訪問診療件数： 115件/月</p>
病院の特徴	<p>診療科は内科・外科・産婦人科・整形外科・皮膚科・脳神経外科・消化器内科・循環器科・歯科口腔外科・リハビリテーション科などがあり、専門外来として小児科・神経内科・耳鼻科・眼科・泌尿器科があります。また、救急告知病院として救急外来の充実を図り、後述の名瀬 ACLS や BLS にも力を注いでいます。主な診療治療機器は、PTCA や 1.5 テスラの MRI、マルチスライス CT、最新型の内視鏡、高圧酸素治療器、心エコー、腹部エコー、マンモグラフィ、パノラマ撮影装置、透視台、CR などがあります</p>

名古屋市立大学病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修特任指導医 4名 ・ 総合内科専門医 5名
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科総病床数 201床 ・ 総合内科 外来患者数 7,168名/年 入院患者総数 20,098名/年
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 名古屋市瑞穂区に位置する高次医療機関で、広汎な三次までの救急医療や高度医療を提供している。 ・ 「病院総合診療領域」研修では、大学病院ならではの高度な総合診療を背景とし、主に診断能力や外来・入院の管理能力の習得と応用を学ぶ。診断に苦慮する外来・入院症例を、理論的な身体診察学や臨床診断学に基づいて診療しその習得を目指すほか、後進の指導を行う教育指導者としてのトレーニングも行う。さらに、多疾患による複合的な入院症例の統合的管理ができ、チームリーダーを務められる総合医の育成をする。 ・ 「プライマリケア領域」研修については、鳴子団地地区などを中心とした名古屋市緑区での在宅医療を中心に、高齢者医療と福祉の提供、健康指導などを元にした予防医療などを実施できるよう、名古屋市立大学コミュニティ・ヘルスケア・センターや周辺医療機関などと共に研修施設群を形成し、巡回して中心的な役割を果たすことで、地域医療全般に対する研修を行う。

埼玉医科大学総合医療センター

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医 0名 ・ 総合内科専門医 3名 ・ 感染症専門医 2名 ・ 呼吸器専門医 3名
診療科・患者数	500名
病院の特徴	<p>診療科目は36診療科からなり、ベッド数は1,053床、外来患者数は1日約2,100人 埼玉県有数の総合病院となっている。</p> <p>平成11年3月31日には厚生省より高度救命救急センターの指定を受け、 平成12年4月1日総合周産期母子医療センターを開設、 平成19年8月6日埼玉県よりドクターヘリ基地病院の指定、 平成28年3月1日埼玉県より小児救命救急センターの指定も受け、 地域の基幹病院として大きく貢献している。</p> <p>1000床規模の急性期病院。臓器内科等、移植を行っております 様々な感染症研修が重点的に可能である</p>

藤田医科大学岡崎医療センター

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
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療科 50床
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域にある診療所やクリニック・病院と緊密な連携を取りながら、地域医療システムの中で救急・急性期病院としての役割を分担している。地域に根差した第一線の病院として多種多様な疾患に対応するとともに大学病院として充実した研修を受ける事が可能である。

いしぐろ在宅診療所

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医 1名（家庭医療学専門医）
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床 なし
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間対応の在宅医療をベースに行っている。 ・ 小児在宅医療を行っている。

・高齢者の慢性疾患外来を行っている。

鹿児島徳洲会病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修指導医 2名 (日本病院総合診療医学会 病院総合診療医 1名、プライマリ・ケア認定医 1名) ・総合内科専門医 1名
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科：総合診療科（60床）、内科（120床） ・患者数：のべ外来患者数 総合診療科 681名/月、内科 4,388名/月 入院患者総数 総合診療科 11名/月、内科 88名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・幅広い疾患を経験できる初診を中心とした外来診療や専門領域をまたがる健康問題を持つ患者を経験できる病棟診療、救急診療などを提供している。

特定医療法人 新生病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修指導医 0名 ・総合内科専門医 1名
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療科 50床（全病床数 155床） ・のべ外来患者数 4,116名/月、入院患者総数 4,304名/月 ・内科：入院患者総数 2,113名/月 ・小児科：のべ外来患者数 387名/月 ・救急科：救急による搬送等の件数 150件/年 ・在宅での看取り 89名（2019/4-2020/3月）
病院の特徴	<p>地域に寄り添う新生病院であるために、患者さん・ご家族の気持ちに真摯に向き合う医療の提供を目指しています。新生病院が地域のために果たす役割は、病状が安定し、在宅復帰に向けリハビリ治療を行う回復期医療の提供、継続的な治療を必要とする慢性期医療の提供、ご自宅で療養生活を送る方への在宅医療の提供を中心に担当し、高度な医療を必要とする緊急性の高い患者さんは、急性期医療を提供する連携医療機関へご紹介しています。急性期病院が、高度医療の提供や、昼夜問わず多くの患者さんの受け入れが可能で広く医療を提供できる特徴があるように、回復期・慢性期・在宅医療を核として診療を行う新生病院には、「一人ひとりの相談に応え、退院後の生活まで含めた治療をコーディネート（調整）する」特徴があります。</p> <p>住み慣れた地域で自分らしい人生を最後まで続けるため「地域包括ケアシステム」の実現が求められていますが、新生病院もこの実現に向けて、退院後の暮らしを支える医療までを全人的に捉え、ひとつの医療機関のみで完結するのではなく、地域全体の医療機関を含めて治療の提案を行い、患者さんの状態に合った適切な治療を提供していきます。医療・介護・予</p>

防・住まい・生活支援も一体となったサービス提供をし、地域包括ケアシステム実現に貢献したいと考えています。

医療法人博愛会 穎田病院

専門医・指導医数	・ 総合診療専門研修指導医7名（プライマリ・ケア学会認定専門医、認定医）
病床数・患者数	・ 病床96床 ・ のべ外来患者数 3,550名／月、のべ訪問診療件数 664件／月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飯塚病院と同じ医療圏となる飯塚市に位置し、小児から高齢者までの幅広い患者層を持つ。 ・ 家庭医と共に家庭医療センターではあらゆる性別・年齢・主訴に対応するプライマリ・ケアの外来を、一般病床および回復期病床では亜急性期ケア・リハビリテーション・社会調整を、在宅医療センターでは地域包括ケアを実践・研修することができ、内科や家庭医療の専門医より指導を受けられる。 ・ 外来：プライマリ・ケアの診察技法とあらゆる性別・年代・主訴に対応するための診療、および予防医療サービスに関する基礎知識と診療能力。 ・ 病棟：主に虚弱高齢者を対象とした亜急性期ケア・リハビリテーションオーダー・社会調整のための基礎知識と診療能力。 ・ 入院診療：急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療・残存機能の評価・多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。 ・ 在宅復帰支援：地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と、医療との連携。 ・ 在宅医療：患者宅および連携している有料老人ホームの訪問診療と、急病時の診療連携、連携型在宅療養支援診療所群（6医療機関）の在宅療養支援病院としての入院受入。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 ・ その他：地域企業の産業医。地域の乳幼児健診・学生健診。介護保険認定審査会。地域住民への予防医学講演会。 ・ 敷地内に位置する特別養護老人ホームの嘱託医の職責も果たす。

12. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに本研修PGの根幹となるものである。

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」の三点を説明する。

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ある。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月おきに定期的実施する。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する。専攻医はワンデイバックを行っており、指導医は週1回専攻医と振り返りを行う時間を割くことができる。

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う。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るので、指導医は週1回のレジデントデイの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供する。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う。なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある7つの資質・能力に基づいて設定しており、詳細は研修手帳にある。

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る。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する。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する。

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)を定期的実施する。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、適宜実施する。

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する。

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レジデントアドバイザーを配置し研修円滑な遂行を定期的に支援するシステムを構築する。アドバイザーとのセッションは数ヶ月に一度程度を保証する。

【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ある。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こと。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される。

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になる。

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。

【指導医のフィードバック法の学習(FD)】

指導医は、経験省察研修録、短縮版臨床評価テスト、ケースに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られている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く。

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る。

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、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う。

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、その内容は藤田医科大学病院総合診療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 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。

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 に対する評価を行う。また、指導医も専攻医指導施設、本研修PGに対する評価を行う。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の改善に役立てる。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く。

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ない。

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う。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科研修委員会に報告する。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る。

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)が行われる。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の改良を行う。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科研修委員会に報告する。

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する。関連する学術団体などによるサイトビジットを企画するが、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ある。

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、症例経験数が日本専門医機構の総合診療科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する。その際、具体的には以下の4つの基準が評価される。

- (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・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、作成した経験省察経験録を通じて、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) 研修期間中に実施される、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経験省察研修録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いただく。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する。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っていただく。

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るので、その議論を参考に当研修 PG でも計画していく。

18.総合診療科研修の休止・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る。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）までとする。（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らない。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。（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する。再開の場合は再開届を提出することで対応する。
- (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るため、研修延長申請書を提出することで対応する。

19.専門研修PG管理委員会

基幹施設である藤田医科大学連携地域医療学には、専門研修PG管理委員会と、専門研修PG統括責任者(委員長)を置く。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る。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る。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の継続的改良を行う。専門研修PG統括責任者は一定の基準を満たしている。

【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する。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、修了判定を行う。また、専門研修PGの改善を行う。

【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科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統括責任者を補佐する。

【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う。

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15名在籍している。

指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本PGの指導医についても総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されている。

なお、指導医は、以下の(1)~(7)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験7年以上の方より選任されている。(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)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(日本臨床内科医会認定専門医等)(6)5)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）都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標:総合診療専門医の7つの資質・能力」について地域で実践してきた医師」として推薦された医師

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について 【研修実績および評価の記録】

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る。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回行う。

藤田医科大学連携地域医療学講座にて、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年間以上保管する。

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)と指導者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

【採用方法】藤田医科大学総合診療 PG 管理委員会は、毎年6月から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集する。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『藤田医科大学総合診療 PG 応募申請書』および履歴書を提出していただく。申請書は(1) 藤田医科大学 総合診療プログラム (藤田総診) の website (<https://fujita-soushin.jp/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(0565-34-3296:川野紘美宛)、(3) e-mail で問い合わせ(fujita.soushin@gmail.com)、のいずれか方法で入手可能である。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して専門医機構の website より通知する。応募者および選考結果について、藤田医科大学総合診療 PG 管理委員会において報告する。

【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、藤田医科大学総合診療PG管理委員会(yosugi77@fujita-hu.ac.jp)に提出する。

- ・ 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(様式1)
- ・ 専攻医の履歴書(様式2)
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上