

名古屋市立大学病院 総合診療専門研修プログラム 2018

～ さんさんと輝く「**太陽**」のような医師を目指して ～



名古屋市立大学病院 総合診療専門研修プログラム 2018

(NCU-GM-PG)

(2017/09/28 改訂案)

注意:『本専門研修プログラム』は、一次審査を通過したものであり、まだ二次審査を踏まえて修正・変更があることをご承知おきください。』

目次

1. 名古屋市立大学病院総合診療専門研修プログラム (NCU-GM-PG) について
2. NCU-GM-PG の理念と概要・特徴
3. 専攻医の受け入れ数について
4. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
5. 専攻医の到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
7. 学問的姿勢について
8. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて
9. NCU-GM-PG の特色 (構成など) および地域医療についての考え方
10. 専門研修 PG の施設群について
11. 施設群における専門研修コースについて
12. 研修施設の概要
13. 専門研修の評価について
14. 専攻医の就業環境について
15. 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
16. 終了判定について
17. 専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと
18. Subspecialty 領域との連続性について
19. 総合診療科研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件
20. 専門研修 PG 管理委員会
21. 総合診療専門研修指導医
22. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
23. 専攻医の採用
24. NCU-GM-PG についてのお問い合わせ

1. 名古屋市立大学病院 総合診療専門研修プログラム（NCU-GM-PG）について

超高齢化社会を迎えつつあるわが国では、急性疾患中心の医療の充実のみならず、慢性疾患を含めた複数の疾患に柔軟に対応することが求められる医療が必要と考えられます。地域病院や診療所などでかかりつけ医師として、あるいは地域医療を結びつける多様な医療チームを牽引する医師として、こうした健康にかかわる問題に適切な初期対応等を行う医師が必要とされるようになりました。

現在、地域の病院や診療所の医師が地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を学術的に評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。そして、総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的としています。

こうした制度の理念に則って、名古屋市立大学病院総合診療専門研修プログラム（以下、NCU-GM-PG または本研修 PG と称します。）は病院・診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために創設されました。名古屋市立大学病院（当院）は特定機能病院でありながら、周辺を住宅地で囲まれ、地域の拠点病院としても機能しています。しかし、当院には救急外来を中心に、高度に細分化された専門科診療では対応できない患者さんが少なからずおり、総合内科・総合診療科（当科）ではこうした患者さんを中心に広く全人的医療を展開しています。また、当科は医学部学生や初期臨床研修医、薬剤師レジデント等を対象とした教育に携わる機会も多く、教育を通じた多くの学びの場が存在します。本研修 PG では、院内各専門科の医師やコメディカルスタッフ、周辺の各地域医療機関の協力のもと、様々な医療現場で、細やかなフィードバックを受けながら研修できる環境を整えていることが特徴です。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的

な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら、地域で生活する人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。

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

具体的には以下の7つの資質・能力を獲得することを目指します。

- ① 包括的統合アプローチ
- ② 一般的な健康問題に対する診療能力
- ③ 患者中心の医療・ケア
- ④ 連携重視のマネジメント
- ⑤ 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
- ⑥ 公益に資する職業規範
- ⑦ 多様な診療の場に対応する能力

名古屋市立大学病院 総合診療専門研修プログラム（以下、NCU-GM-PG）は、病院、診療所など幅広い場面で、幅広く、かつ柔軟に活躍できるよう、高い診断・診療能力を有し、

多職種と連携しながら良質なリーダーシップを発揮しうる総合診療専門医を養成するために創設されました。当院は、大学病院として学術的・教育的中核病院であるとともに、名古屋市の地域医療を支える中核拠点病院としても機能しており、地域の多くの医療施設と連携して、幅広い医療を提供してきました。また、救命救急センターを有しており、幅広い救急救命措置が行えるように整備してまいりました。大学病院水準に足る高度に細分化された専門科診療も同時に提供していますが、それらを統合・横断する必要があったり、あるいは個々の専門科では対処が困難な、いわゆる分類が難しい患者さんへの対応が必要とされます。総合内科・総合診療科（当科）は、こうした患者さんを中心に全人的医療を展開し、専門科診療と協力しながら、医療の網の目をさらに細かくして、対処に漏れが無いように診療をしています。当科は、専門科診療との連携や病院連携室、退院支援室などとの連携など、多部門・多職種のスタッフと協議する機会が多く、カンファレンスが豊富に行われます。また、当科は医学部学生や初期臨床研修医、薬剤師レジデント等を対象とした教育に携わる機会も多く、教育を通じた多くの学びの場が存在します。院内には、臨床シミュレーションセンターを有していることから、Off The Job Training（Off-JT）も充実しており、救急蘇生、内科救急、小児科救急蘇生、産科新生児救急蘇生など様々な講習会が通年開催されている他、内視鏡シミュレーターや超音波シミュレーターなども完備されており、セルフトレーニングもできるような環境が整備されています。また、当科では、多施設を同時にネットワークで接続し、多拠点会議が可能なシステムを既に有しており、地域病院との連絡やカンファレンス、Web-CPC などの開催を常設的に行っています。NCU-GM-PG では、こうしたネットワーク接続が可能な地域病院との連携を強化しており、例えば地域病院の研修中であっても、当院の診療やカンファレンス、Web 講義などに容易に参加できるため、地理的な距離を意識せずに、指導医の指導やフィードバック、研修の向上に向けた協議が可能な環境が整っています。

NCU-GM-PG に参加する専攻医は、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、看取りなどの保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。

- (1) 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア 等を含む）を包括的かつ柔軟に提供できる。
- (2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供できる。
- (3) 自らの診療や研修に対して、自覚と責任を持ち、その向上に努める態度を習得するとともに、周囲に対して、総合診療専門医の役割と意義を示せるよう、模範的な立ち振る舞いができる。また、患者やその家族、初期研修医や学生などに、学びを促して共に成長しようとする学習者かつ教育者としての資質を得ることができる。
- (4) 社会的通念上必要と考えられる常識を判断できるとともに、患者や患者家族が有する多様な価値観に対しても理解を示し、共感的に問題解決にあたるよう努力することができる。

NCU-GM-PG においては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さん自身にこそ、主体的に学ぶ姿勢が必要です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたると同時に、ワークライフバランスを保ちつつも自己研鑽を

欠かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本研修 PG での研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

NCU-GM-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 つの必須診療科を中心に 3 年間の研修を行います。（上記の診療科以外についても、一部は選択が可能です。）このことにより、総合診療専門医に求められる 7 つの資質・能力を効果的に修得することが可能になります。

NCU-GM-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出来ます。

2. NCU-GM-PG の理念と概要・特徴

1) NCU-GM-PG の理念

本プログラムでは下記を満たす総合診療専門医を育成することを目標とする。

- ① 日本専門医機構が定める基準を満たす総合診療医であること。
- ② 高いプロフェッショナリズムを持ち、名古屋市立大学病院の目指すホスピタリティを体現しながら、患者の期待に応えようと常に努力を惜しまない医師であること。
- ③ 総合診療に対する愛情と高い見識をもってその改良に努め、社会全体への奉仕を喜びとすること。

2) NCU-GM-PG の概要と特徴：

- 幅広い総合診療を経験し、下記のような多彩な総合診療医への成長を目指せるよう、研修環境を整備します。
 - 病院総合診療医（Hospitalist）（感染症やがん診療医、緩和医療医など横断的な専門性を有する医師を含む）
 - プライマリ・ケア医（Primary Care Physician）
 - 家庭医（Family Physician）
 - 診断医（Diagnostician）
 - その他の従来のか組みでは定義できない、横断的総合医
- 初期研修終了以降の3年間で行います。（終了要件を満たさない場合には延長します。）
- 下記の36ヶ月の研修のうち、大学病院または市中病院において、総合診療専門研修が18ヶ月間、内科12ヶ月間、小児科3ヶ月間、救急科3ヶ月間の研修が必要です。さらに、総合診療専門研修の内訳は、総合診療Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）が6ヶ月間で、中でも、3ヶ月間は、北海道・中頓別町国民健康保険病院での研修を必須とします。一方、総合診療Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）は原則として12ヶ月間で、名古屋市立大学病院総合内科・総合診療科での3ヶ月を必須とします。必修以外の総合診療Ⅱについては、原則として連携病院で総合診療科の他、内科やその他の診療科によるローテーション研修を行い、総合的な診療についての研修補完を行います。さらに、へき地や離島医療の特性について学ぶため、北海道・中頓別町国民健康保険病院と、愛知県

厚生農業協同組合連合会知多厚生病院（附属篠島診療所を含む）と、愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院の3病院については、3年間で、合計12ヶ月の選択が必須です。また、各ローテーション研修期間中に、週1日までの研修日を

設け、その中で、必要に応じてローテーション科以外の診療科での研修を兼任して、研修内容を広げたり、総合診療研修を継続的に補助したりすることができます。研修日に関しては、必須診療科以外の選択科を、追加選択することも可能です。

（研修日の研修内容については、プログラム管理委員会により、妥当性と必要性を勘案して承認いたします。）

- 大学病院（当院）と、17ヶ所の連携病院による共同連携研修を行います。連携施設は、市中中規模病院、市中小規模病院、診療所など、様々な規模の病院であり、幅広い研修内容と研修環境が用意できるため、柔軟な診療ニーズに適應できる医師を目指せます。
- 大学病院ならではのアカデミズムと研究成果、研修に必要な資料検索などのリソースの充実、連携病院とのITネットワーク接続による遠隔指導などの充実などを利用し、最新の知見を提供し、既存の総合診療にとどまらず、遠隔診療など新たな医療形態への適應も図ります。
- 豊富な指導医が在籍し、かつ多彩な背景を有した指導医を用意することで、専攻医の志向に合わせた自由度の高い研修が実現できます。

3. 専攻医の受け入れ数について

平成 30 年度の NCU-GM-PG の専攻医募集数は 4 名までとします。

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総数×2 です。3 学年の総数は総合診療専門研修指導医×6 です。本研修 PG における専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。

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

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

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテー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）には含めません。しかし、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテー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す。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が 45 名（本プログラム按分のみでは 25.75 名）在籍しており、この基準に基づく毎年最大で 51.5 名程度受け入れ可能になりますが、本研修 PG では、毎年 4 名までを募集定員としており、無理のない受入数を達成しています。

4. 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 年間で育成されます。

- 1 年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。主たる研修の場は内科、救急、小児など、総合診療に必要な基礎的研修となります。基本的な総合診療研修Ⅰについても研修を行います。
- 2 年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することを目標とします。主たる研修の場は内科研修および総合診療研修Ⅱとなります。
- 3 年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあったり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。主たる研修の場は総合診療研修Ⅰ、Ⅱとなります。また、必須診療科のみでは不足する領域の研修も補う予定です。
- また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18 カ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。

➤ 3年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。

- ① 定められたローテーション研修を全て履修していること
- ② 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録
(ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録)を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- ③ 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

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

2) 専門研修における学び方

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

(1) 臨床現場での学習

職務を通じた学習を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対して EBM の方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能

力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録（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します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

（ア）外来医療

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

（イ）在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。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みます。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

（ウ）病棟医療

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

来と同様です。

(工) 救急医療

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

(オ) 地域ケア

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

(2) 臨床現場を離れた学習

- 総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- 臨床現場で経験の少ない手技などを、シミュレーション機器を活用して学ぶこともできます。
- 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、

学内の各種勉強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ます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。

(3) 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストや Web 教材、更には日本医師会生涯教育制度及び関連する学会における e-learning 教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

3) 専門研修における研究

専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるため重要です。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うこととします。

4) 研修の週間計画および年間計画

後述の図表 3 を参照。

5. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の6領域で構成されます。

- ① 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（コンテクスト）が関与していることを含めて全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
- ② 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・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。
- 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に貢献する必要がある。
- ④ 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない人も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
- ⑤ 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、各現場で多様な対応能力を発揮すると共に、ニーズの変化に対応して自ら学習・変容する能力が求められる。

- ⑥ 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

- ① 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
- ② 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法
- ③ 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
- ④ 生涯学習のために、情報技術（information technology; IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力
- ⑤ 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

3) 経験すべき疾患・病態

以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳参照）なお、この項目以降での経験の要求水準としては、「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とします。

- (1) 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。（全て必須）

ショック	急性中毒	意識障害	疲労・全身倦怠感	心肺停止
呼吸困難	身体機能の低下	不眠	食欲不振	体重減少・るいそう
体重増加・肥満	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	黄疸
発熱	認知能の障害	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	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便通異常
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿
排尿障害（尿失禁・排尿困難）		乏尿・尿閉	多尿	不安
気分の障害（うつ）		興奮	女性特有の訴え・症状	
妊婦の訴え・症状	成長・発達の障害			

※詳細は、資料「研修目標及び研修の場」を参照

- (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・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・靱帯の損傷および障害		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	脾臓疾患	腹壁・腹膜疾患
腎不全	全身疾患による腎障害		泌尿器科的腎・尿路疾患	
妊婦・授乳婦・褥婦のケア		女性生殖器およびその関連疾患		男性生殖器疾患
甲状腺疾患	糖代謝異常	脂質異常症	蛋白および核酸代謝異常	
角結膜炎	中耳炎	急性・慢性副鼻腔炎		アレルギー性鼻炎
認知症	依存症（アルコール依存、ニコチン依存）			うつ病
不安障害	身体症状症（身体表現性障害）		適応障害	不眠症
ウイルス感染症	細菌感染症	膠原病とその合併症		中毒
アナフィラキシー	熱傷	小児ウイルス感染症		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		

※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します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。

(ア) 身体診察

- ① 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
- ② 成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）
- ③ 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）
- ④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。
- ⑤ 志望診断を実施し、死亡診断書を作成

(イ) 検査

- ① 各種の採血法（静脈血・動脈血）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ② 採尿法（導尿法を含む）
- ③ 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法）
- ④ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髓を含む）
- ⑤ 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ⑦ 超音波検査（腹部・表在・心臓・下肢静脈）
- ⑧ 生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ⑨ 呼吸機能検査
- ⑩ オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ⑪ 消化管内視鏡（上部）
- ⑫ 消化管内視鏡（下部）
- ⑬ 造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）
- ⑭ 頭・頸・胸部単純 CT
- ⑮ 腹部単純・造影 CT
- ⑯ 頭部 MRI/MRA

※詳細は、資料「研修目標及び研修の場」を参照。

5) 経験すべき手術・処置等

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

(1) 救急処置

- ① 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
- ② 成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）
- ③ 外傷救急（JATEC）

(2) 薬物治療

- ① 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。
- ② 適切な処方箋を記載し発行できる。
- ③ 処方、調剤方法の工夫ができる。
- ④ 調剤薬局との連携ができる。
- ⑤ 麻薬管理ができる。

(3) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法及び閉鎖療法
簡単な脱臼の整復	局所麻酔（手指のブロック注射を含む）
トリガーポイント注射	関節注射（膝関節・肩関節等）
静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）	経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理
胃瘻カテーテルの交換と管理	
導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	在宅酸素療法の導入と管理
人工呼吸器の導入と管理	
輸血法（血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む）	
各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）	
小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法）	
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法血・縫合法滅菌・消毒法）	
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

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

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

(ア) 外来医療

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

(イ) 在宅医療

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

(ウ) 病棟医療

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

7. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

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

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

(1) 教育

- ① 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。
- ② 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- ③ 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（医療疫学・臨床疫学）、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医 専門研修カリキュラムに記載されています。

また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表（筆頭に
限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うことが求められます。

臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、S大学医学部〇〇教室ならびに臨床疫学推進
室のサポートを受けることができます。

8. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

- ① 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。
- ② 安全管理（医療事故、感染症、廃棄物、放射線など）を行うことができる。
- ③ 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。

- ④ へき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

9. NCU-GM-PG の特色（構成など）および地域医療についての考え方

本研修 PG では 名古屋市立大学病院 総合内科・総合診療科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。本研修 PG では、名古屋市立大学病院総合内科・総合診療科において臨床推論、医療面接、総合診療の概念を学習するための基礎研修を行うとともに、下記のような構成で、研修協力病院などで実践的な総合研修を行います。

- (1) 総合診療専門研修は、診療所・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。本研修 PG では、総合診療専門研修Ⅰはプライマリ・ケアを中心に学ぶために、連携施設 A 群において 6 ヶ月にわたって研修し、診療科に限定しない横断的な外来医療や在宅医療など学びます。小児から高齢者まで、また内科・外科など特定の診療科の区別なく、総合診療科として勤務研修を行うため、**3 ヶ月間は北海道・宗谷地区にある中頓別町国民健康保険病院での研修が必須**です。

- (2) 一方、総合診療研修Ⅱでは病院内での総合診療を中心に学ぶために、**名古屋市立大学病院総合内科・総合診療科で 3 ヶ月（必修）**、連携施設 B 群において 9 ヶ月（総合診療研修Ⅱとして 12 ヶ月）研修します。総合診療専門研修としては、ⅠとⅡを合わせて 18 ヶ月の研修を行います。専攻医の希望があれば、プログラムの許す範囲内で、総合診療研修Ⅰと総合診療研修Ⅱを 9 ヶ月/9 ヶ月または 12 ヶ月/6 ヶ月に変更することは可能ですが、名古屋市立大学病院総合診療専門研修 PG

管理委員会の承認が必要です。

- (3) へき地や離島医療の特性について学ぶため、北海道・中頓別町国民健康保険病院と、愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院（附属篠島診療所を含む）と、愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院の 3 病院については、3 年間で、合計 12 ヶ月の選択が必須です。

- (4) 領域別必須研修として、名古屋市立大学病院または登録された連携施設群において内科 12 ヶ月、小児科 3 ヶ月 救急科 3 ヶ月の研修を行います。内科については、名古屋市立大学病院内科で 3 ヶ月の研修が必須です。総合診療医の育成の点から、主に連携施設での研修を主としますが、大学病院救命救急センターなどの教育的な学びの場が必要な場合には、大学病院で研修を行います。

- (5) 連携施設 B 群における総合診療研修Ⅱの間に、総合診療科以外の診療科も選択可能です。総合診療科での研修を補完する形で、内科やその他の領域別研修が可能ですし、その他の診療科として、名古屋市立大学病院または登録施設群にて一般外科・整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・形成外科・リハビリテーション科・病理診断科等などの研修を行うことが可能です。これらの研修は、原則として 3 年目に選択して頂きます。

- (6)) 研修期間中には、各施設でそれぞれの診療科において研修を行います。最大で週 1 日までの研修日を設け、他施設での兼任研修を可能とします。たとえば、総合診療研修Ⅱの期間中であっても、週 0.5～1 日はプライマリ・ケア外来研修を行うため、連携施設 A 群のクリニックなどで診療を行うことができるように調整するものです。専攻医が各ローテーション中に各々の研修目標を達成することが理想的

ではあるものの、例えば季節的な問題などによって、目標とする診療・手技などを経験できないことも予測されます。しかし、研修日を活用すれば、ローテート診療科に関係なく、必要な経験が得られるようになります。（もちろん、必須診療科には、それぞれ規定された期間のローテートが必要であり、研修日を代用して、ローテート期間にカウントすることはできません。）研修日の研修施設については、各専攻医の到達状況などや専攻医の意向をプログラム統括責任者が確認した上で、最も効率的に研修できるよう連携施設と調整し決定します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の総合診療科 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 管理委員会が決定します。

10. 専門研修 PG の施設群について

本研修 PG は基幹施設 1、連携施設 17 の合計 18 施設の多様な施設群で構成されます。基幹施設である名古屋市立大学病院は愛知県名古屋地区の二次医療圏に位置しています。連携施設は、様々な規模と特色を持つ病院や診療所からなり、それぞれの特色を活かした研修が可能です。主に愛知県、三重県内の病院ですが、総合診療専門研修Ⅰの3ヶ月間については、北海道中頓別町国民健康保険病院での研修を予定します。各施設の医療圏や診療実績、医師の配属状況は「**12.研修施設の概要**」を参照して下さい。

【専門研修基幹施設】

名古屋市立大学病院 総合内科・総合診療科が専門研修基幹施設となります。大学病院として豊富な診療科・診療部門を有し、診療のみならず、研究や教育など、幅広い医療全般のニーズに対応しています。

【専門研修連携施設】

本研修 PG の施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

【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、三重県、北海道にあります。施設群の中には、地域中核病院と診療所が入っています。

• 連携施設一覧

- **名古屋市立西部医療センター**（愛知県名古屋医療圏の各種専門診療を提供する急性期総合病院です。小児および産婦人科医療も充実しています。）
- **名古屋市立東部医療センター**（愛知県名古屋医療圏の各種専門診療を提供する急性期総合病院です。救急医療が充実しています。）
- **豊川市民病院**（愛知県東三河南部医療圏の各種専門診療を提供する急性期総合病院です。）
- **独立行政法人労働者健康福祉機構旭労災病院**（愛知県尾張東部医療圏の地域医療を提供する市中病院です。）
- **愛知県厚生農業協同組合連合会稲沢厚生病院**（愛知県尾張西部医療圏の地域医療を提供する市中病院です。）
- **愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院**（愛知県知多半島医療圏の地域医療を提供する市中病院で、愛知県のへき地医療拠点病院でもあります。離島診療所を有しています。）
- **愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院**（愛知県西三河北部医療圏の地域医療を提供する市中病院で、愛知県のへき地医療拠点病院でもあります。山間部におけるへき地医療なども行っています。）
- **三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センターいなべ総合病院**（三重県北勢医療圏地区の各種専門診療を提供する急性期総合病院です。）
- **三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センター菰野厚生病院**（三重県北勢医療圏地区の地域医療を提供する市中病院です。）
- **大同病院**（愛知県名古屋医療圏の地域医療を提供する市中総合病院です。）
- **蒲郡市民病院**（愛知県東三河南部医療圏の地域医療を提供する市中総合病院です。）

- **名古屋市立緑市民病院**（愛知県名古屋医療圏の地域医療を提供する市中病院です。）
- **医療法人笠寺病院**（愛知県名古屋医療圏の地域医療を提供する市中病院です。在宅医療などに力を入れています。）
- **医療法人さわらび会福祉村病院**（愛知県東三河南部医療圏の慢性期総合病院です。高齢者医療に力を入れています。）
- **名古屋市厚生院**（愛知県名古屋医療圏の慢性期総合病院です。高齢者医療に力を入れています。）
- **中頓別町国民健康保険病院**（北海道宗谷医療圏の小規模病院です。総合診療科が、診療科の隔てなく、全人的診療を行っています。）
- **おがたファミリークリニック**（愛知県名古屋医療圏のファミリークリニックで、家庭医療を中心としたプライマリケアを行う診療所です。）

【専門研修施設群の内訳】

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。

連携施設には総合診療Ⅰが研修できる、比較的小規模な研修施設群 A と、総合診療Ⅱが研修できる研修施設群 B、さらに内科や小児科、救急研修が可能な診療科必修研修病院群、さらに選択診療科が研修できる診療科選択研修病院群の 4 つに分けられます。

- 研修連携施設 A 群（総合診療研修Ⅰを担当）
 - 北海道 中頓別町国民健康保険病院（3 ヶ月必修）
 - 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院（附属篠島診療所を含む）
 - 名古屋市立緑市民病院
 - 三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センター菰野厚生病院
 - おがたファミリークリニック
 - 愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院
 - 医療法人笠寺病院
 - 医療法人さわらび会福祉村病院

➤ 名古屋市厚生院

• 研修連携施設 B 群（総合診療研修Ⅱを担当）

➤ 名古屋市立大学病院総合内科・総合診療科（3 ヶ月必修）

➤ 名古屋市立西部医療センター

➤ 豊川市民病院

➤ 愛知県厚生農業協同組合連合会稲沢厚生病院

➤ 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院（附属篠島診療所を含む）

➤ 愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院

➤ 三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センターいなべ総合病院

➤ 三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センター菰野厚生病院

➤ 大同病院

➤ 蒲郡市民病院

➤ 名古屋市立緑市民病院

➤ 医療法人笠寺病院

➤ 医療法人さわらび会福祉村病院

➤ 名古屋市厚生院

• 内科研修可能施設群（内科必修研修を担当）

➤ 名古屋市立大学病院（全内科）（3 ヶ月必修）

➤ 名古屋市立西部医療センター（全内科）

➤ 豊川市民病院（全内科）

➤ 名古屋市立東部医療センター（全内科）

➤ 独立行政法人労働者健康福祉機構旭労災病院（全内科）

➤ 愛知県厚生農業協同組合連合会稲沢厚生病院（全内科）

➤ 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院（全内科）

- 愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院（全内科）
- 三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センターいなべ総合病院（全内科）
- 三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センター菰野厚生病院（全内科）
- 大同病院（全内科）
- 蒲郡市民病院（全内科）
- 名古屋市立緑市民病院（全内科）
- 医療法人笠寺病院（全内科）
- 名古屋市厚生院（全内科）

- 救急科研修連携施設群（救急科必修研修を担当）
 - 名古屋市立大学病院（救命救急センター）
 - 豊川市民病院（救急科）
 - 名古屋市立東部医療センター（救急科）

- 小児科研修可能施設群（小児科必修研修を担当）
 - 名古屋市立大学病院（小児科）
 - 名古屋市立西部医療センター（小児科）
 - 豊川市民病院（小児科）
 - 独立行政法人労働者健康福祉機構旭労災病院（小児科）
 - 愛知県厚生農業協同組合連合会稲沢厚生病院（小児科）
 - 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院（小児科）
 - 三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センターいなべ総合病院（小児科）
 - 三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センター菰野厚生病院（小児科）
 - 大同病院（小児科）
 - 蒲郡市民病院（小児科）

- その他の診療科の選択研修可能施設群（研修可能な科）
 - 名古屋市立大学病院（産婦人科、外科、精神科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科）
 - 名古屋市立西部医療センター（産婦人科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科）
 - 豊川市民病院（産婦人科、外科、精神科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科）
 - 名古屋市立東部医療センター（外科、整形外科）
 - 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院（整形外科）
 - 三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センターいなべ総合病院（外科、整形外科）
 - 三重県厚生農業協同組合連合会三重北医療センター菰野厚生病院（外科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科）
 - 蒲郡市民病院（外科、脳神経外科）
 - 名古屋市立緑市民病院（外科、脳神経外科、泌尿器科）

- 上記施設群をローテートしながら、バランス良く研修を行っていきます。研修連携施設 A 群（総合診療研修 I を担当）のうち、診療科の垣根のない総合診療科での外来・病棟診療が可能な中頓別町国民健康保険病院での研修を 3 ヶ月以上行います（必修）。また、足助病院、笠寺病院、さわらび会福祉村病院、名古屋市厚生院などの病院では、高齢者医療を中心に、在宅医療や施設入所者などにおける高齢者診療などの研修を行います。高齢者医療のみの診療に偏らないように、ローテート中に週 1 日の研修日を設けて、他施設での診療研修（例えばおがたファミリークリニックなどでの小児を中心としたプライマリケア外来研修など）を組み合わせることで、研修目標が達成できるように配慮いたします。

- 総合診療専門研修（Ⅰ、Ⅱ）以外の研修期間中についても、週 1 日の研修日を設けて、他施設での総合診療研修を継続して行う可能性があります。たとえば、大学病院などでは診療科に分科し高次的な医療を行うことで、総合診療を意識した診療が行いにくい場合が

ありますが、研修日に連携病院・クリニックの総合診療外来などを行うことで、長期間の経過観察を行うような外来診療経験を得ることが可能となります。（研修日における研修は、総合診療必須研修期間である 18 ヶ月には算定されないため、総合診療必須研修期間を短縮することはできません。）このような継続的な総合診療を経験できることは、長期的な視点からなる総合診療研修を補完できるため、また研修項目の充実が期待でき、研修内容もより柔軟性に富んだ選択が可能です。外来の総合診療をローテーションで細切れにすることなく、長いおつきあいの中で患者さんとの信頼関係を築き、慢性疾患管理などへの造詣が深まることを意図しています。

11. 施設群における専門研修コースについて

図表 1 に本研修 PG の施設群による研修コースを例示します。

後期研修 1 年目は基幹施設である名古屋市立大学病院で 3 ヶ月間の総合内科・総合診療科での基礎研修（総合診療専門研修Ⅱ）を行うと共に、名古屋市立大学病院または連携病院にて、救急科と小児科で領域別必修研修を行います。更に、中頓別町国民健康保険病院で 3 ヶ月間の総合診療専門研修Ⅰ研修を行います。

後期研修 2 年目は名古屋市立大学病院または内科研修連携病院群において内科研修を 12 ヶ月行います。

後期研修 3 年目は、連携施設 B 群において総合診療専門研修Ⅱを 6 ヶ月、連携施設 A 群において総合診療専門研修Ⅰを 3 ヶ月行い、名古屋市立大学病院総合内科・総合診療科で 3 ヶ月間の総合診療専門研修Ⅱを行います。

連携施設における総合診療専門研修Ⅱの 6 ヶ月期間中に、専攻医の意向をもとに、名古屋市立大学病院またはその他の診療科領域連携施設において、一般外科・整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・形成外科・リハビリテー

ション科・病理診断科などの選択研修も可能で、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。

また、図表 2 に本研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール（予定）を提示し、図表 3 には、各研修病院における週間計画を例示します。

図表 1 : ローテーション (例)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	施設名	名古屋市立大学病院 内科 (必須)			連携病院 救急科 または 名古屋市立大学病院 救命救急センター			連携病院 小児科 または 名古屋市立大学病院 小児科			中頓別町 国民健康保険病院 総合診療科 (必須)		
1 年目	領域	内科			救急科			小児科			総診 I		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2 年目	施設名	連携病院 内科 または 名古屋市立大学病院 内科									連携病院 B 群 総合診療担当科 (総合診療科, 内科, その他の科を選択)		
	領域	内科									総診 II		
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
	施設名	連携病院 B 群 総合診療担当科 (総合診療科, 内科, その他の科を選択)						連携病院 A 群 総合診療担当科			名古屋市立大学病院 総合内科・総合診療科 (必須)		
	領域	総診 II						総診 I			総診 II		

- ① 総診 I および総診 II は、合計 18 ヶ月（原則として総診 I が 6 ヶ月、総診 II が 12 ヶ月）、内科は 12 ヶ月、救急科 3 ヶ月、小児科 3 ヶ月の研修が必修です。
- ② 総診 I 研修では、中頓別町国民健康保険病院での研修は 3 ヶ月間が必修です。
- ③ 総診 II 研修では、名古屋市立大学病院 総合内科・総合診療科での 3 か月が必須で、その他は連携病院で行います。
- ④ 連携病院 B 群における総診 II 研修は 2 年目ないしは 3 年目に行います。この期間のうち、総合診療研修の一環として、総合診療科の他にも、内科やその他の科の選択が可能です。
- ⑤ 北海道・中頓別町国民健康保険病院と、愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院（附属篠島診療所を含む）と、愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院の 3 病院については、3 年間で、合計 12 ヶ月の選択が必須です。

- ⑥ 内科研修のうち、3 ヶ月は名古屋市立大学病院内科での研修が必須です。
- ⑦ 総診Ⅰ、内科、救急科、小児科については、原則として3 ヶ月のブロック単位で選択していただきます。総診Ⅱについても基本的には3 ヶ月のブロック単位で研修をして頂きますが、その他の科を選択する際に、1 ヶ月単位で選択が可能です。
- ⑧ ローテート科と調整し、週 0.5～1 日の研修日を設けます。研修日は、ローテート科の研修中でも、総合診療研修に必要な研修を補足できるよう、調整します。
- ⑨ ローテート先及びローテート順、ローテート期間などについては、各病院の指導医数などを勘案・調整する必要があるため、名古屋市立大学病院総合診療専門研修 PG 管理委員会の承認が必要です。

図表 2 : 本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール（予定）

SR1 : 1 年次専攻医、SR2 : 2 年次専攻医、SR3 : 3 年次専攻医

月	全体行事予定
4	・ SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 ・ 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
5	・ 第 1 回研修管理委員会: 研修実施状況評価、修了判定
6	・ 研修修了者: 専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 ・ 日本プライマリ・ケア連合学会学術集会参加（発表）（開催時期は要確認）
7	・ 研修修了者: 専門医認定審査（筆記試験、実技試験） ・ 次年度専攻医の公募および説明会開催
8	・ 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	・ 第 2 回研修管理委員会: 研修実施状況評価 ・ 公募締切（9 月末） ・ 日本病院総合診療医学会学術集会参加（発表）（開催時期は要確認）
10	・ 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加（発表）（開催時期は要確認） ・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の記載整理（中間報告） ・ 次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
11	・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出（中間報告）
12	・ 第 3 回研修 PG 管理委員会: 研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	・ ブロック支部ポートフォリオ発表会
2	・ 日本病院総合診療医学会学術集会参加（発表）（開催時期は要確認）
3	・ その年度の研修終了 ・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3: 研修 PG 評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 指導医・指導責任者: 指導実績報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 第 4 回研修 PG 管理委員会: 終了予定者の終了判定会議

図表 3 : 研修の週間計画（主な例）

【基幹施設（名古屋市立大学病院）】

総合内科・総合診療科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 初診外来							
13:00-16:00 再診外来・初期救急当番							
13:00-16:00 病棟業務							
16:00-16:30 タカンファレンス							
17:00-19:30 症例カンファレンス							
8:30-9:00 教育回診							
9:00-17:00 近隣の医療機関で研修							
17:00-18:00 振り返りカンファレンス							
救急救命センター診療または内科当直 平日宿直（1～2回／週） 土日の日直・宿直（1回／月）					夜勤		

救急科（救急救命センター）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 朝カンファレンス							
8:00-16:00 救急診療/病棟業務							
16:00-16:30 タカンファレンス							
16:00-7:30 救急診療/病棟業務（夜勤）							
17:00-19:30 症例カンファレンス							
9:00-12:00 教育カンファレンス							
9:00-11:00 振り返りカンファレンス							

内科（消化器内科を選択した場合）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 診療班カンファレンス							
9:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
10:00-12:00 検査（エコー、内視鏡）							

13:00-17:00 午後外来							
13:00-17:00 処置							
16:00-17:00 総回診							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直（1～2 回／週） 土日の日直・宿直（1 回／月）							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:00 病棟業務							
8:00-12:00 教授回診							
10:00-12:00 外来診療							
13:00-17:00 外来診療（検診・予防接							
13:00-17:00 小児救急外来							
17:00-19:00 病棟カンファレンス							
17:00-19:00 勉強会							
平日宿直（1～2 回／週） 土日の日直・宿直（1 回／月）							

選択科（精神科を一例として示す）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 午前外来							
13:00-16:00 午後外来							
13:00-16:00 午後リエゾン回診							
16:00-18:00 症例カンファレンス							

【連携施設：知多厚生病院】

総合診療科（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 朝カンファレンス							
8:30-12:00 病棟業務							

8:30-12:00 総合診療外来（午前） 【篠島診療所含む】							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 救急外来							
14:00-17:00 総合診療外来（午							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
17:00-18:00 多職種勉強会							
17:00-18:00 診療科横断勉強会							
平日宿直（1～2 回／月） 土日の日直・宿直（1 回／月）							

【連携施設：足助病院】

総合診療専門研修 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							
初診							
救急当番	PM		AM				
午後診察							
病棟回診							
9:00～12:00 内視鏡検査							
9:00-17:00 僻地診療・訪問診察等							
13:00-17:00 介護関連							
17:00-18:00 症例カンファレンス							
平日待機（1～2 回／週） 土日の待機（1 回／月）							

1. 外来患者を主治医として担当する（週 2 回 火曜日 金曜日）
2. 入院患者を主治医として担当する
3. 指導医の下に US,GIF,UCG,CF 検査を行う（週 1 回 木曜日）
4. ヘキ地健診を行う 7 月～ 1 1 月 39 地域 22 回～23 回実施（午後）

5. 通信システムを利用した在宅診療へ参加する
6. 足助村塾等で住民に対する健康講話を行う
7. 隣接する特別養護老人施設での診療、デイケアを担当する
8. 脳いきいき、ロコモ倶楽部等参加の住民に健康向上のために啓発活動を行う
9. 療養病棟入所判定会、包括ケア病棟カンファレンス、リハビリカンファ等に参加

【連携施設：中頓別町国民健康保険病院】

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 朝 カンファレンス							
8:30-12:00 午前外来							
初診							
8:30-17:15 救急当番							
13:00-15:00 午後外来							
病棟回診							
9:00-10:00 検査一般							
13:30-15:00 老人ホーム往診							
15:30-16:30 障害者施設外来							
17:15-17:45 タ カンファレンス							
平日待機当直（2回／週）							

1. 外来患者を主治医として担当する（週2回 火曜日 木曜日）
2. 入院患者を主治医として担当する（入院患者数によるが7～8人程度）
3. 指導医の下にUS,GIF,UCG,CF検査を行う（週2回 月曜日 水曜日）
4. 隣接する養護老人施設での診療を担当する
5. 療養老人施設入所判定会、地域包括ケア会議、リハビリカンファ等に参加
6. 院内各種委員会の会議に参加（感染対策、事故防止対策、給食栄養等）

【名古屋市厚生院】

総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:30 医局会							
8:45-12:00 病棟業務あるいは施設業務							
13:00-17:30 病棟業務あるいは施設業務							
病理解剖 不定期							
臨床病理検討会（CPC） 不定期							
平日宿直（2回／月） 土日の日直・宿直（1回／							

【連携施設（名古屋市立緑市民病院の場合）】

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							
9:00-12:00 総合診療外来（午前）							
13:00-16:00 病棟業務							
13:00-17:00 救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
17:00-18:00 多職種勉強会							
17:00-18:00 診療科横断勉強会							
平日宿直（1～2回／週） 土 日の日直・宿直（1回／月）							

【連携施設（蒲郡市民病院の場合）】

総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 総合診療外来（午前）							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 救急外来							
17:30-20:00 症例カンファレンス							
平日宿直（1回／週） 土日の日直・宿直（1回／月）							

【連携施設（稲沢厚生病院の場合）】

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							
9:00-12:00 総合診療外来（午前）							
13:00-16:00 病棟業務							
13:00-16:00 総合診療外来（午後）							
13:00-17:00 救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
17:00-18:00 多職種勉強会							
17:00-18:00 診療科横断勉強会							
平日宿直（1～2 回／月）							
土日の日直・宿直（1 回／月）							

【連携施設（東部医療センターの場合）】

内科（循環器内科を一例として示す）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 臨床不整脈勉強会							
8:00-8:15 抄読会							
8:15-8:30 心カテ PCI 症例検討							
8:55-9:10 アブレーション症例検討							
9:15-9:30 CCU/HCU 症例検討会							
9:15-12:00 心カテ 心エコー・トレッドミル アブレーション(水以外)							
13:00-17:00 PCI アブレーション(水以外) 緊急対応 心電図ホルター診断							
13:00-17:00 心リハ検討会・SAS 外来 (水)							
17:00-17:30 心リハ勉強会(水) 心カテ 読影会・心外合同カンファレンス(木)							
17:30-18:00 症例検討会							

平日 CCU 当直（月 4～5） 土日日当直(月 1 回)							
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

【連携施設（豊川市民病院の場合）】

内科（循環器内科を選択した場合）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 ICU カンファレンス							
9:00-17:00 病棟業務							
9:00-17:00 救急外来							
9:00-12:00 外来診療							
9:00-17:00 検査（エコー、カテーテ							
13:00-17:00 処置あるいは病棟回診							
16:45-17:30 症例カンファレンス							
16:00-17:00 内科カンファレンス							
平日宿直（1～2 回／月） 土日の日直・宿直（1 回／月）							

【連携施設（三重北医療センターいなべ総合病院の場合）】

内科（消化器内科を選択した場合）

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
病棟回診							
救急患者カンファランス							
午前外来（初診・再診）							
上部内視鏡・腹部超音波・心臓超音波検査+ 病棟業務							
午前救急外来							
透析回診							
午後							
病棟回診							
膠原病外来・講義（1/月）							
心臓カテーテル検査							
気管支内視鏡検査							
下部消化管内視鏡検査・ERCP・肝臓治療							
内科総合カンファレンス							

医局全体ミーティング・全科勉強会 (1/月)							
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--

【連携施設（三重北医療センター菰野厚生病院の場合）】

内科（循環器内科を選択した場合）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来業務							
12:00-13:00 ランチョン勉強会							
13:00-17:00 救急外来業務・検査業務							
16:00-17:00 症例カンファレンス							

【連携施設（西部医療センターの場合）】

小児科(例)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:00 病棟業務							
8:00-12:00 回診							
10:00-12:00 外来診療							
13:00-17:00 外来診療（検診・予防接種）							
13:00-17:00 小児救急外来							
17:00-19:00 病棟カンファレンス							
17:00-19:00 勉強会							
平日宿直（1～2回／週） 土 日の日直・宿直（1回／月）							

【連携施設（豊川市民病院の場合）】

小児科（例）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 病棟回診							
9:00-12:00 外来診察							
14:00-17:00 乳児健診/予防接種							
14:00-17:00 午後外来							

13:00-17:00 適時病棟回診							
17:00- 症例カンファレンス							

月 5-6 回日当直（平日は週 1 回、土日は 1-2 回）

【連携施設（蒲郡市民病院の場合）】

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来診療							
9:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 外来診療（アレルギー外							
13:00-17:00 外来診療（慢性外来）							
13:00-17:00 外来診療（心臓外来）							
13:00-17:00 外来診療（予防接種）							
17:00-19:00 勉強会							
平日宿直（1 回／週） 土日の日直・宿直（1 回／月）							

【連携施設（東部医療センターの場合）】

救急科

時	月	火	水	木	金	土	日
8:45	ER 患者申し送り					休み	
～	ER 診療						
17:15	ER 患者申し送り						
18:00 ～18:30			救急症例 検討会 (隔週)				

【連携施設（豊川市民病院の場合）】

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 ICU カンファレンス							
8:15-17:15 救急科外来診療							
17:15-18:00 救急科セミナー							
17:30-18:00 救急科カンファレ							

ンス							
救急科振り返り・カンファレンス							

【連携施設（東部医療センターの場合）】

選択科（外科）

	月	火	水	木	金	土	日
13:00-14:00 抄読会、勉強会							
7:45-9:00 朝カンファレンス							
9:00-11:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
9:30-手術							
18:30-19:30 総回診							
17:00-放射線診断合同カンファ							
17:00-内科外科合同カンファ							
17:00-病理合同カンファ							
14:30-15:30 医局全体ミーティング							

【連携施設（東部医療センターの場合）】

選択科（整形外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 症例検討会							
9:00-12:00 午前外来							
13:00-16:00 午後外来							
13:00-16:00 脊椎検査							
9:00-12:00 午前手術							
13:00-16:00 午後手術							
17:00-18:00 抄読会							
17:00-18:00 リハビリカンファ ランス							

【連携施設（三重北医療センターいなべ総合病院の場合）】

外科

午前	月	火	水	木	金	土	日
病棟回診							
外来診療							
救急患者カンファランス							
午前救急外来							
午後							
病棟回診							
外科総合カンファレンス							
医局全体ミーティング・全科勉強会 (1/月)							

【連携施設（三重北医療センターいなべ総合病院の場合）】

整形外科

午前	月	火	水	木	金	土	日
病棟回診							
外来診療							
午後							
外来診察		予約診		予約診			

手術日							
検査・ギプス							
医局全体ミーティング・全科勉強会 (1/月)							

【連携施設（西部医療センターの場合）】

産婦人科(一例として示す)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 午前外来							
13:00-16:00 午後外来							
13:00-16:00 午後回診							
16:00-18:00 症例カンファレンス							

12. 研修施設の概要

基幹病院および連携病院の概要を図表 4 に示します。

図表 4 : 研修基幹病院および連携病院の概要

【 名古屋市立 大学病院 】

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 5 名 (プライマリケア認定指導医 1 名、日本病院総合診療医認定医 4 名) ・ 内科指導医 68 名 ・ 小児科指導医 14 名 ・ 救急科指導医 5 名 ・ 産婦人科指導医 5 名 ・ 外科指導医 18 名 ・ 精神科指導医 8 名 ・ 整形外科指導医 4 名 ・ 脳神経外科指導医 2 名 ・ 眼科指導医 6 名 ・ 耳鼻咽喉科指導医 4 名 ・ 皮膚科指導医 8 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 808 床、1 日平均外来患者数 1,800 人 ・ 総合内科・総合診療科 4 床（他に共通病床を利用し、実質 8-12 床で運用） のべ外来患者数およそ 400 名／月、入院患者総数 20 名／月 ・ 救命救急センター 18 床 ・ ICU 10 床 ・ CCU 4 床 ・ NICU 12 床 ・ GCU 15 床 ・ MFICU 6 床 ・ 内科病床 201 床 ・ 小児科病床 53 床 ・ 産科病床 37 床 ・ 精神科科病床 36 床 ・ 共通病床 100 床 内科：一日平均外来患者数 250.9 人、一日平均入院患者数 534.2 人、 小児科：一日平均外来患者数 40.8 人、一日平均入院患者数 78.7 人、 救急科：一日平均 walk in 患者数 26.8 人、一日平均救急車搬送患者数 8.9 人であり、それぞれの診療科に専門医、指導医が多数在籍しており充実した指導体制を取ることが可能である。 総合内科・総合診療科は分類不能な疾患未同定の患者や、多問題を有する患者の総合的なマネージメントを請け負う形で、外来および入院診療を行っている。内科を基礎にしているが、整形疾患や精神疾患、泌尿器科疾患など、様々な診療科疾患が混在する症例を受け持っている。多くの診療科とカンファレンスを行いつつ、診断を図り、患者の問題解決に努める様、トレーニングを重ねている。また、食思不振や発熱、リンパ節腫大など、症候を元にした初期診療を行うため、小児～超高齢者までの幅広い年齢層に対処している。多くの症例で、社会的支援が必要とされることが多いため退院支援チームとの協議を行うことも多く、他にも苦痛緩和のために緩和ケアチーム、栄養摂取不良に対する栄養サポートチームなど多職種の共同によって成り立つ総合的な診療が不可欠で、全人的医療の研修に有用である。

病院の特徴	また、救急においても、Walk-in 患者を中心に救急初期診療を主体的に実施・指導しており、救急科とも共同して診療を行ったり、カンファレンスを行っており、初期診療全般に対する幅広い知識が得られる。 ●内科 内科 10 診療科（消化器内科、肝臓臓内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸・アレルギー内科、リウマチ・膠原病内科、血液・腫瘍内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、総合内科・総合診療科）の中から研修期間等に応じて複数の診療科をローテーションして研修する。その際、1 診療科の研修期間は 2 ヶ月以上を基本とし、単に必要な疾患群を満たすだけでなくより深い疾患理解を得ることを目標とする。内科診療では全身横断的な視点を持った診療姿勢が重要であり、内科合同症例検討会を充実する、研修期間が終了しても診療科毎のカンファレンスに参加する機会を確保する、など、幅広い内科領域を継続的に研修できる体制を構築する。また、胸部レントゲンや心電図の読影、内科救急対応など、内科医としての基本的な診療技能に関しては、基幹施設での研修期間に習得できるよう研修体制を整備していく。 ●小児科 小児科研修は、大学病院 1 年間、連携病院 2 年間の研修を基本骨格とし、特徴のある関連病院での短期研修において不足部分を補完することで、大学病院での先端医療・研究から地域小児医療・療育までを包括的に研修できることが特徴である。基本的には、連携病院での 1～2 年間の一般小児科研修を先に行い、後半の 1 年間で大学病院での研修することで、全体としての研修内容の質を保障する。また、地域小児科診療、予防接種、乳児健診、発達支援、療育、こころの診療などは大学病院や総合病院の弱いところである。本プログラムでは多彩な関連病院への短期研修で足りない部分を補完する。 ●救急科 救命救急センターを有しており、比較的入院率の高い高度医療を要する患者が多く来院するが、教育的な救急指導を心掛けているため、単に救急診療を行うだけでなく、今後教育者として救急蘇生が行えるような指導が随時行われている。
--------------	---

【 名古屋市立東部医療センター 】

医師・専門医数	・ 総合内科専門医 10 名 ・ 救急専門医 2 名 ・ 外科専門医 8 名 ・ 整形外科専門医 7 名
----------------	---

病床数・患者数	・ 病院病床数 498 床、1 日平均外来患者数 903.3 人 ・ 年間救急搬送対応件数 7,316 件
病院の特徴	名古屋市北東部医療圏の中心的な急性期病院であり、地域医療に貢献しています。救急医療に注力しており、心臓血管センター、脳血管センター、消化器内視鏡センターなどを擁するとともに、ICU・CCU・HCU を整備して様々な救急疾患に即応できる体制および設備を整えています。また、感染症病床を有して歴史的に名古屋市の感染管理の中心的役割を担っており、第二種感染症指定医療機関および熱帯病治療薬研究班の薬剤使用機関となっているため、感染症領域の希少疾患にも対応できます。

【 名古屋市立西部医療センター 】

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名（日本病院総合診療医学会認定医） ・ 総合内科専門医 5 名 ・ 救急科専門医 0 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 500 床、1 日平均外来患者数 1050 人 ・ 総合診療科年間総患者数 6322 人、年間救急搬送対応件数 1959 件
病院の特徴	・ 地域の拠点病院として機能し、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。 ・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急センターと連携した初期・二次救急診療などを提供している。

【 豊川市民病院 】

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医） ・ 内科専門医 10 名 ・ 日本救急医学会認証資格者 1 名（+日本救急医学会専門医 1 名非常勤）
病床数・患者数	・ 病院病床数 554 床、1 日平均外来患者数 1261 人 ・ 総合診療科年間総患者数 7577 人、年間救急搬送対応件数 5617 件
病院の特徴	・ 東三河南部の拠点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、乳腺外科、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。 ・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科、各科と連携した初期・二次救急診療などを提供している。

【 名古屋市立緑市民 病院 】

医師・専門医数	・ 内科専門医 7 名
病床数・患者数	病院病床数 300 床、1 日平均外来患者数 307 人 年間救急搬送対応件数 1027 件
病院の特徴	・ 診療科については全科揃う総合病院である。救急・急性期及び地域包括ケア病棟を有し、地域包括ケアシステムの中で後方支援病院としての機能を持つ。在宅支援、在宅療養を目指す地域の拠点病院である。

【 旭労災病院 】

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 0 名（プライマリ・ケア認定医） ・ 内科専門医 7 名 ・ 救急科専門医 0 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 250 床、1 日平均外来患者数 685 人 ・ 総合診療科年間総患者数 人、年間救急搬送対応件数 1,491 件
病院の特徴	・ 旭労災病院は尾張旭市西部に位置する 250 床の総合病院です。主な医療圏としては尾張旭市、名古屋市守山区および名東区、瀬戸市、長久手市、春日井市が挙げられます。二次救急指定病院であり、常に救急患者を受け入れ入院可能な体制をとっています。近隣の病院、診療所、救急隊員とは日常的に症例検討会などで交流しています。地域の介護施設職員を対象に感染対策・認知症・褥瘡ケア・嚥下障害などの勉強会も開催しています。当院は中小規模の病院であり地域医療型の連携病院ではありますが、内科系診療科は充実しており、指導医 11 名、総合内科専門医 7 名を擁しております。症例も豊富であり内科専門医研修に必要な疾患は、稀な疾患を除きほぼ網羅されています。常勤医のいる呼吸器科・消化器科・循環器科・糖尿病内分泌内科・腎臓内科では、基本症例のみならず専門的な疾患を経験できますので、将来的に subspecialty 研修に移行可能です。小児科は常勤 2 名体制です。通常診療以外に発達支援外来を行っております。

【 蒲郡市民病院 】

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名 ・ 内科専門医 4 名、小児科専門医 4 名、外科専門医 3 名、脳神経外科専門医 3 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 382 床、1 日平均外来患者数 689 人 ・ 総合診療科（内科）年間総患者数 11492 人、 年間内科救急搬送対応件数 1729 件

病院の特徴	・ 公立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、4 専門内科のほか、外科、整形外科、小児科、脳神経外科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科などの専門医療を提供している。 ・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急外来と連携した初期・二次救急診療などを提供している。 ・ 認知症モデル事業に参加し、認知症サポートマニュアルを作成し、認知症患者への対応に積極的に取り組んでいる。
-------	--

【 稲沢厚生病院 】

医師・専門医数	・ 内科専門医 3 名 ・ 小児科専門医 1 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 300 床、内科外来患者数 3787 人/月 ・ 内科入院患者総数 3091 人/月、年間救急搬送対応件数 1500 件
病院の特徴	・ 地域の拠点病院として機能し、一般内科、5 つの専門内科外来の他、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科、泌尿器科などの専門医療を提供している。 また、一般内科においては、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、地域の救急センターと連携した初期・二次救急診療などを提供している。 小児科は乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を行っている

【 知多厚生病院 】

医師・専門医数	・ 総合内科専門医 5 名 ・ 小児科専門医 2 名 ・ 整形外科専門医 3 名 ・ 救急専門医 1 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 259 床 - 一般 199 床（うち回復期 50 床） - 療養 54 床（医療 15 床、介護 39 床） - 感染 6 床 ・ 1 日平均外来患者数 660 人

病院の特徴	・当院は知多半島南部美浜町に位置しており、美浜町、南知多町を主な診療圏とする地域の中核病院です。 ・この地域は名古屋などの都市部よりも高齢化が進んでおり、平成 26 年度の入院患者数 1,620 例中、75 歳以上の高齢者が占める割合は 75%を超えているため、多様な疾患を経験できます。 ・知多南部出動件数の 80%以上を当院で受け入れており、救急疾患についても豊富に経験できます。 ・さらに知多南部地域の開業医の高齢化などより在宅診療への地域のニーズは増加してきており、平成 28 年度より定期的な巡回往診を開始する予定です。 ・篠島、日間賀島などの離島への医療支援も行っており、特に篠島については定期的に附属診療所への医師派遣を行い同島の在宅療養も往診を通して積極的に展開しています。 ・当院は第 2 種感染症病棟を 6 床保有しており、中部国際空港からも近いということもあり新型インフルエンザなど発生時には中心的な役割も期待されています。年に数回同空港との患者搬送訓練なども行っています。
-------	---

【 足助病院 】

専門医・指導医 数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名 ・ 内科専門医 2 名 ・ 小児科専門 0 名
診療科・患者数	・ 総合診療科 10 床、内科 7 2 床 （全病床数 140 床）療養 50 床 - のべ外来患者数 7, 1 7 1 名／月、 - のべ入院患者総数 3, 3 8 8 名／月 （1 1 2 名／日） ・ 内科 ： 入院患者総数 7 3 名／月 ・ 小児科 ： のべ外来患者数 1 0 0 名／月 ・ 救急科 ： 救急による搬送等の件数 5 0 3 件／年 - 在宅での看取り 1 名（2015/4-12 月） - 訪問看護スタッフが係った患者 6 名（開業医）
病院の特徴	足助病院は、愛知県豊田市の北東部、紅葉で知られる香嵐渓や古い町並みを擁した風情豊かな中山間地域にあり、過疎化が進む少子高齢化の先進地域であります。へき地医療拠点病院として「在宅医療から急性期まで」を合言葉に地域完結型の医療に取り組んでいる病院です。診療圏の高齢化率は 4 0 %を超えていますが、年をとっても安心・満足して暮ら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）を提供します。へき地医療の実験を体験することで医療の形態の多様性を知るとともに、内科診療を中心とした、慢性疾患、高齢者医療に対する理解を深め、地域包括医療（一般診療、在宅医療、へき地健診等）の研修を行います。

【 笠寺病院 】

医師・専門医数	・ 日本消化器病学会消化器専門医 3 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 128 床、1 日平均外来患者数 130 人 ・ 年間救急搬送対応件数 200 件
病院の特徴	笠寺病院は病床規模と医療機能において、大病院と開業医の中間にあって、都市部の地域医療の“かなめ”役を果たしている。そのため診療対象者は、急性期病院から在宅療養までの移行期や、在宅で療養中に悪化・再燃して入院治療が必要な病状の患者が主体となる。ことに地域包括ケア病棟と療養病床の入院患者はその特徴を有しており、急性期・研修病院とは異なる状態の患者を診療する体験が得られる。 また、在宅医療に関しては、医師、看護師、介護士、歯科医師、薬剤師、ケアマネージャー、栄養士、さらに行政の多職種がネットワークを組んで患者が住み慣れた自宅で最期まで過ごせるような支援体制を構築しており、地域包括ケアに不可欠な在宅医療の実際を体験できる。本研修により、医療と福祉の連携、チーム医療、福祉ネットワークの重要性を学ぶことができる。

【 医療法人さわらび会 福祉村病院 】

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 0 名（平成 28 年 4 月現在） ・ 神経病理専門医 1 名 ・ 老年病専門医 1 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 487 床（医療療養病床 261 床、介護療養病床 226 床） ・ 1 日平均外来患者数 50 人 ・ 内科・老年内科・老年精神科・神経内科 年間総患者数 1,2000 人

病院の特徴	・福祉村病院は、認知症や脳卒中、高次機能障害等を抱えた高齢者の専門病院として、社会復帰のためのリハビリ、寝たきりにさせない取り組み、患者さまの自立支援のための医療をおこなっています。 病気の診断と治療、精神的・臨床心理的ケアとリハビリにおいて、新しい情報・技術等を取り入れてます。 認知症や脳神経系疾患の治療と共に、糖尿病、心疾患、高血圧、がん、COPD、骨粗しょう症など多様な病気の診療、看護、介護ケアもおこなっています。 不幸にしてなくなられた患者様においては、次の世代の医学・医療の発展のため、臨床病理検討会を毎月行って、診療への厳しい評価をしつつ切磋琢磨しています。 私たちは、みんなの力でみんなの幸せを願いつつ、豊で実りある老後の生活を送れるように、皆さんと力をあわせて、皆様により添う形で、高齢社会におけるコミュニティ創りのために福祉村病院をはじめ福祉村の諸施設でお役に立てばと願っています。 患者の内訳 外来患者の 81%が、認知症との診断あり （内訳 アルツハイマー型 88%、レビー小体型認知症 4%、血管性認知症 4%、前頭側頭葉型認知症 3%、その他の認知症 1%） 入院患者の 76%が、認知症との診断あり （内訳 アルツハイマー型 43%、レビー小体型認知症 6%、血管性認知症 10%、前頭側頭葉型認知症 2%、その他の認知症 39%） 施設認定 日本神経病理学会認定施設 日本老年医学会認定施設
-------	---

【 三重北医療センターいなべ総合病院 】

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名 ・ 内科専門医 5 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 220 床、1 日平均外来患者数 666 人 1 日平均入院患者数 178 人、年間救急搬送対応件数 1,251 件

病院の特徴	・救急医療について輪番制により桑員地区の救急医療を担っており内科、外科、整形外科、脳神経外科など救急処処に必要な科による診療体系のもと、いなべ市周辺地域の救急医療を支えている。 ・がん診療連携推進病院、災害拠点病院など地域の基幹病院として地域医療を支えている。 ・地域唯一の分娩可能施設（里帰り出産）、透析医療の提供している。 ・外来患者数の診療科別シェアは内科に次いで整形外科が多く入院患者数のシェアも整形外科が 31%となっている。北勢二次医療圏の総合病院と比較しても脊椎・頸椎・人工関節手術の実施件数が多く、整形外科診療に強みを持つ病院である。
-------	--

【三重北医療センター 菰野厚生病院】

医師・専門医数	・日本循環器学会専門医 2 名 ・日本神経内科専門医 1 名
病床数・患者数	・病院病床数 230 床、 1 日平均入院患者数 170 人 ・ 1 日平均外来患者数 466 人
病院の特徴	・当院の内科研修の特徴は、循環器・神経内科・呼吸器内科・消化器内科の指導医がおり、様々な疾患を経験することが出来ます。午前の外来業務に加え、午後には内視鏡検査・心臓超音波検査・救急外来・血管造影検査等、幅広い経験を積んで頂けます。また、人工透析室では、透析回診を行って頂き、内科分野のエキスパートとして活躍できる医師となる充実した研修

【名古屋市厚生院】

医師・専門医数	・医師 11 名（内科 9 名，外科 2 名） ・日本内科学会指導医 5 名 ・日本内科学会総合内科専門医 3 名 ・日本消化器病学会消化器専門医 2 名 ・日本感染症学会専門医 1 名 ・日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 ・日本肝臓学会肝臓専門医 2 名 ・日本神経学会神経内科専門医 1 名 ・日本老年医学会老年病専門医 2 名
病床数・患者数	・附属病院病床数 204 床（一般病床 40 床，療養病床 64 床） ・入院患者（実数） 543 名（2014 年度）

病院の特徴	当院は、①介護老人福祉施設（特養 300 床）、②救護施設（80 床）および③附属病院（一般病棟（140 床）、介護療養型医療施設（64 床））からなる複合施設で、医療・福祉・介護を提供している。入所者・入院患者の大半は高齢者である。当院では良質な治療・リハビリはもちろん良質な看取り・ターミナルケアの提供を目指している。 常勤医（内科、外科）による診療の他に、（入院患者や施設入所者を対象として）非常勤医による外来診療（整形外科、精神科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科）を行っている。 一方、死亡例については可能な限り病理解剖を行っている。年数回開催される臨床病理検討会（CPC）では、臨床診断と病理診断を比較検討して、日常診療あるいは研究に役立てている。 当院では、高齢者に関する医療・福祉・介護の様々な場面を経験できる。
-------	--

【大同病院】

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 5 名 ・ 内科指導医 12 名 ・ 総合内科専門医 6 名 ・ 小児科専門医 7 名
病床数・患者数	・ 病院病床数 404 症 ・ 総合内科 延べ外来患者数 803 名/月、延べ入院患者総数 660 名/月 ・ 内科 延べ入院患者総数 8412 名/月 ・ 小児科 延べ外来患者数 3353 名/月 ・ 救急科 救急による搬送等の件数 4711 件/年
病院の特徴	・ 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。 ・ 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、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。

【中頓別町国民保険病院】

医師・専門医数	・ 常勤医師 総合診療科 1 名 ・ 非常勤医(旭川医科大学) 外科(2～3 日/月)、整形外科(3～4 日/月)、神経内科(1 日/2 月) 各 1 名
---------	--

病床数・患者数	・ 病床数 50 床 ・ のべ外来患者数 約 1,150 人/月 のべ入院患者数 約 385 人/月
病院の特徴	・ 北海道宗谷医療圏にある、中頓別町における地域医療の中核病院である。 ・ 地域基幹病院まで 90km(約 90 分) であるためプライマリーケアを含めて総合診療科が全人的な医療を行っている。 ・ 地域包括ケアチームの一翼を担い、町の保健福祉課と連携しながら予防医療や認知症への対応も行っている。(認知症サポート医) ・ 学校医、警察業務への協力、産業医活動、健康スポーツ医活動等を含め地域医療全般において活動している。(かかりつけ医) ・ 医師 2 名体制が維持できれば訪問診療にも力を入れて行く予定。(現在は訪問看護、訪問リハ)

【おがたファミリークリニック】

医師・専門医数	・ 総合診療専門研修指導医 1 名 (家庭医療専門医) ・ 一般医師 1 名
病床数・患者数	・ 病床なし ・ のべ外来患者数 1000 名/月、のべ訪問診療件数 50 件/月
診療所の特徴	・ 名古屋市守山区に位置する家庭医療専門のクリニックである。 ・ 小児から高齢者までの幅広い患者層を持ち、予防医療や在宅医療、介護専門職と連携した認知症への対応に力を入れている。 ・ 学校医、保健医としての活動や、地域住民を対象とした健康教室の開催などにも積極的に取り組んでいる。

図表 5 に本研修 PG での 3 年間の施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場を示しました。ローテーションの際には特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して 修練を積むことが求められます。

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

図表 5：本プログラムにおける研修目標と研修の場

☆☆総合診療専門研修プログラム 研修目標及び研修の場		☆☆総合診療専門研修プログラムでの研修設定 ◎:主たる研修の場 ○:従たる研修の場 推奨 ◎:主たる研修の場、○:研修可能な場											
		総合診療専門研修Ⅰ (診療所/中小病院)		総合診療専門研修Ⅱ (病院総合診療部門)		内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
I. 一般的な症候及び疾患へのへの評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技		設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
以下に示す検査・治療手技のうち、※印の項目は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。													
(ア) 身体診察													
※①小児の一般的な身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察を実施できる。		○	◎					◎	◎				
※②成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）を実施できる		◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	○	○
※③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSEなど）を実施できる。		◎	◎	◎	◎	◎	○						
※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。		◎	◎	◎	◎							○	○
※⑤死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。		◎	◎	◎	◎	◎	○	○		○	○		
⑥死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。		◎	◎	○	○					◎	◎		
(イ) 実施すべき手技													
※①各種の採血法（静脈血・動脈血）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査		◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
※②採尿法（導尿法を含む）		◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	
※③注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈内・点滴・成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法）		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	
※④穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）		○	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	
(ウ) 検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査													
※①単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）		◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎		
※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査		◎	◎	◎	◎	◎	○	○		◎	○		
※③超音波検査（腹部・表在・心臓、下肢静脈）		◎	◎	◎	◎	◎	○	○		◎	○		
※④生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断		◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	
※⑤呼吸機能検査		◎	◎	◎	◎	◎	○						
※⑥オー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		◎	◎									○	○
⑦消化管内視鏡（上部）		◎	○	◎	○	◎	◎						
⑧消化管内視鏡（下部）		◎	○	◎	○	◎	◎						
⑨造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）		◎	○	◎	○	◎	◎					○	
※⑩頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT		◎		◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	○	
⑪頭部MRI/MRA				◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	○	
(エ) 救急処置													
※①新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）		○	○	○	○		○	◎	◎	◎	◎		
※②成人心肺蘇生法（ICLSまたはACLS）または内科救急・ICLS講習会（JMECC）		○	○	◎	○	◎	◎			◎	◎		
※③外傷救急（JATEC）										◎	◎		
(オ) 薬物治療													
※①使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○	
※②適切な処方箋を記載し発行できる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎		○	
※③処方、調剤方法の工夫ができる。		◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	
※④調剤薬局との連携ができる。		◎	◎	◎	○	◎		◎	○	◎		○	
⑤麻薬管理ができる。		◎	◎	◎	◎	◎	○			○		○	
(カ) 治療法													
※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ		◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
※②止血・縫合法及び閉鎖療法		◎	◎	○	○					◎	◎	○	○
※③簡単な脱臼の整復		◎	◎	○	○			○	○	◎	◎	○	○
※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）		◎		○	○					◎	◎	○	○
※⑤トリガーポイント注射		◎	◎	○	○							○	○
※⑥関節注射（膝関節・肩関節等）		◎	◎	○	○							○	○
※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎		
※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理		◎	◎	◎	◎	◎	○			◎	○		
※⑨胃腸カテーテルの交換と管理		◎	◎	◎	○	◎	○						
※⑩導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換		◎	◎	◎	◎	◎	○			◎	○	○	
※⑪褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン		◎	◎	◎	◎	○						○	○
※⑫在宅酸素療法の導入と管理		◎	◎		○	◎	○						
※⑬人工呼吸器の導入と管理		○	○	○	○	◎	○			◎	◎		

⑭輸血法（血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む）	○	○	◎	○	◎	○			◎			
⑮各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）	○	○		○							○	○
⑯小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法）	◎	○		○					◎	◎	○	
※⑰包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	◎	◎		○					◎	◎	○	○
⑱穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※⑲鼻出血の一時的止血	◎	◎							◎	◎	○	○
※⑳耳垢除去、外耳道異物除去	◎	◎					○	◎			○	○
㉑咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）	◎	○	○						◎	◎	○	◎
㉒睫毛除去	◎	◎							○		○	◎
Ⅱ．一般的な症候への適切な対応と問題解決 以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。												
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・いらいそ	◎	◎	◎	○	◎	○			○		○	
体重増加・肥満	◎	◎	◎	◎	◎				○		○	
浮腫	◎	◎	◎	○	◎	○			◎			
リンパ節腫脹	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	◎			
発疹	◎	◎	◎	○	◎		○	○	◎	○	○	○
黄疽	◎	○	◎	○	◎	◎			○			
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	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎		
咽頭痛	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎		
誤嚥	◎	◎	◎	○	◎	○			◎	◎	○	○
誤飲	◎	○	◎		◎		◎	◎	◎	◎	○	○
嚥下困難	◎	◎	◎	◎	◎	○			○	○	○	○
吐血・下血	◎	○	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎		
嘔気・嘔吐	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎		
胸やけ	◎	◎	◎	◎	◎	○			○	○		
腹痛	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	
便秘異常	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	○		○	
肛門・会陰部痛	◎	◎	◎	○	◎	○			○		○	
熱傷	◎	◎	◎	○			○	○	◎	◎	○	○
外傷	◎	◎	◎						○		○	◎
褥瘡	◎	◎	◎	○	◎				○		○	○
背部痛	◎	◎	◎	○	◎				◎		○	○
腰痛	◎	◎	◎	○	◎				◎		○	○
関節痛	◎	◎	◎	○	◎				○		○	○
歩行障害	◎	◎	◎	○	◎				○		○	○
四肢のしびれ	◎	◎	◎	○	◎				○		○	○
肉眼的血尿	◎	◎	◎	○	◎				◎		○	○
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎	◎	◎	○	◎				◎		○	○
乏尿・尿閉	◎	◎	◎	○	◎				○	○	○	○
多尿	◎	◎	◎	○	◎				○		○	○
不安	◎	◎	◎	○	◎				◎		○	○
気分の障害（うつ）	◎	◎	◎	○	◎				◎		○	○
興奮	◎		◎		◎				◎	◎	○	○
女性特有の訴え・症状	◎	○	○		○				○		○	○
妊婦の訴え・症状	◎	○	○	○	○	○			○	○	○	◎
成長・発達障害	◎	○	◎				◎	◎	○			

Ⅲ 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント 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ができる。また、（ ）内は主たる疾患であるが、例示である。 ※印の疾患・病態は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。													
(1) 血液・造血系・リンパ網内系疾患													
※[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○			
[2]白血病			○		◎	◎							
[3]悪性リンパ腫			○		◎	◎							
[4]出血傾向・紫斑病			○	○	◎	◎			○	○			
(2) 神経系疾患													
※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	○	○	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎
※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	○	○	○						◎	◎	◎	◎	◎
※[3]変性疾患（パーキンソン病）	◎	○	◎	○	◎	◎							
※[4]脳炎・髄膜炎	○	○	○	○	◎	◎	○	○	○	◎			
※[5]一次性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎				
(3) 皮膚系疾患													
※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮膚欠乏性皮膚炎）	◎	◎	◎	○	○		◎	◎	○		◎	◎	◎
※[2]尋麻疹	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎
※[3]薬疹	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎
※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）	◎	◎	◎	○	○		◎	◎	○		◎	◎	◎
(4) 運動器（筋骨格）系疾患													
※[1]骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頭部骨折、橈骨骨折）	◎	○	○						◎	◎	◎	◎	◎
※[2]関節・靭帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）	◎	○	○						◎	◎	◎	◎	◎
※[3]骨粗鬆症	◎	◎	○	○	◎	○					◎	◎	◎
※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）	◎	◎							○	○	◎	◎	◎
(5) 循環器系疾患													
※[1]心不全	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎			
※[2]狭心症、心筋梗塞	◎	○	◎	○	◎	◎			◎	◎			
[3]心筋症	○		○		◎	○	○	○	○	○			
※[4]不整脈（心房細動、心房ブロック）	○	○	○	○	◎	◎			◎	◎			
[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	○	○	○	○	◎	◎	○	○	○	○			
※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	○	○		
※[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎		○		
※[8]高血圧症（本態性、二次性）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○				
(6) 呼吸器系疾患													
※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○		
※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、嚢腫）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）	◎		◎	○	◎	◎			◎	◎			
※[5]異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	○		
※[6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	◎	○	◎	◎	◎	◎			◎	◎	○		
[7]肺癌	◎	○	◎	◎	◎	◎			○				
(7) 消化器系疾患													
※[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○			
※[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○			
※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	◎	○	◎	○	◎	◎			○				
※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	○	○	◎	○	◎	◎			○	○			
※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	○	○	○	○	◎	◎			○	○			
※[6]横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、鼠径ヘルニア）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患													
※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	○	○	○	○	◎	◎			◎	○			
[2]原発性糸球体腎疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）	○		○	○	◎	◎	○	○	○	○			
※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○				
※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎
(9) 妊娠分娩と生殖系疾患													
[1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）											◎	◎	◎
※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）	◎	◎									◎	◎	◎
※[3]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	◎	◎	○		○						◎	◎	◎
※[4]男性生殖系疾患（前立腺疾患、勃起障害）	◎	◎	○	○	○						◎	◎	◎
(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患													
[1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）					◎	◎							
※[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
[3]副腎不全			○		◎	◎			◎				
※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎				
※[5]脂質異常症	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎							

(11) 眼・視覚系疾患												
※[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）		○									◎	◎
※[2]角膜炎（アレルギー性結膜炎）		◎									◎	◎
※[3]白内障	○	◎	○		○						◎	◎
※[4]緑内障		◎							◎	◎	◎	◎
※[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	○	◎	○		○						◎	◎
(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患												
※[1]中耳炎	◎	◎	○				◎	◎	○		◎	◎
※[2]急性・慢性副鼻腔炎	◎	◎	○	○	○	○			○		◎	◎
※[3]アレルギー性鼻炎	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎	○		◎	◎
※[4]咽喉炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）	◎	○	○	○	○		◎	◎	○		◎	◎
※[5]外耳道・鼻腔・咽喉・喉頭・食道の代表的な異物	○	○	○					○	◎	◎	◎	◎
(13) 精神・神経系疾患												
※[1]症状精神病	○	○	○	○					◎	◎	◎	◎
※[2]認知症（アルツハイマー型、血管型）	◎	◎	◎	○	○	○					◎	◎
※[3]依存症（アルコール依存、ニコチン依存）	○	◎	○	○	○						◎	◎
※[4]うつ病	○	◎	○		○						◎	◎
※[5]統合失調症	○	○	○								◎	◎
※[6]不安障害（パニック障害）	○	◎	○		○				◎	◎	◎	◎
※[7]身体症状（身体表現性障害）、適応障害	○	◎	○		○				◎	◎	◎	◎
※[8]不眠症	◎	◎	◎	○	◎				○		◎	◎
(14) 感染症												
※[1]ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、HIV）	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	○			
※[2]細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）	◎	◎	◎	◎	◎		○	○	○			
※[3]結核	◎	◎	◎		◎	◎			○			
※[4]真菌感染症	◎	◎	◎		◎				○		◎	◎
※[5]性感染症	○	○	○						○		◎	◎
※[6]寄生虫疾患	○		○		○	○	○	○				
(15) 免疫・アレルギー疾患												
※[1]膠原病とその合併症（関節リウマチ、SLE、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
※[2]アレルギー疾患	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎			
※[3]アナフィラキシー	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
(16) 物理・化学的因子による疾患												
※[1]中毒（アルコール、薬物）	◎		◎	◎	◎	◎			◎	◎		
※[2]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	◎		◎	◎	◎	◎			◎	◎		
※[3]熱傷	◎	◎	○						◎	◎	◎	◎
(17) 小児疾患												
※[1]小児けいれん性疾患	○						◎	◎	◎	◎		
※[2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、RS、ロタ）	◎	◎					◎	◎	○			
※[3]小児細菌感染症	◎	◎					◎	◎				
※[4]小児喘息	◎	◎					◎	◎	◎	◎		
※[5]先天性心疾患							◎	◎	◎	◎		
※[6]発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞）	○	○					◎	◎	○	◎	◎	◎
※[7]小児虐待の評価	◎	○					◎	◎	◎	◎		
(18) 加齢と老化												
※[1]高齢者総合機能評価	◎	◎	◎	◎	◎				○			
※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	◎	◎	◎	◎	◎				○			
(19) 悪性腫瘍												
※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎
※[2]緩和ケア	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎
IV 医療・介護の連携活動												
以下に示す診療を適切に実施することができる。												
(1)介護認定審査に必要な主治医意見書の作成	◎	◎	◎	◎	◎							
(2)各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断	◎	◎	○	○	○							
(3)ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供	◎	◎	○	○								
(4)グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施	◎	◎	○	○								
(5)施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施	◎	◎	○	○					○			
V 保健事業・予防医療												
以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。												
(1)特定健康診査の事後指導	◎	◎	◎	◎	◎							
(2)特定保健指導への協力	◎	◎	◎	◎	◎							
(3)各種がん検診での要精査者に対する説明と指導	◎	◎	◎	◎	◎							
(4)保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力	◎	◎	○	○			○					
(5)産業保健活動に協力	◎	◎	○	○								
(6)健康教室（高血圧教室・糖尿病教室など）の企画・運営に協力	◎	◎	◎	○	◎							
VI 在宅医療												
以下に示すケアを適切に提供・実践することができる。												
(1)主治医として在宅医療を10例以上経験（看取りの症例を含むことが望ましい）	◎	◎	○	○			○	○				

13. 専門研修の評価について

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

以下に、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

1) 振り返り

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

2) 経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）作成の支援を通じた指導を行ったりします。専攻医には詳細20事例、簡易20事例の経験省察研修録を作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。

なお、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ります。

3) 研修目標と自己評価

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

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

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。

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

【内科ローテート研修中の評価】

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

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

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行いますが、内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴評価は行いません。

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

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

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

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

3 ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります。

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

【指導医のフィードバック法の学習(FD)】

指導医は、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、指導医資格の取得に際して受講を義務づけている特任指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

14. 専攻医の就業環境について

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

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

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は S 大学病院総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

15. 本研修 PG の改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

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

1) 専攻医による指導医および本研修 PG に対する評価

- ✧ 専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修 PG に対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修 PG 管理委員会に提出され、専門研修 PG 管理委員会は本研修 PG の改善に役立てます。このようなフィードバックによって本研修 PG をより良いものに改善していきます。

- ✧ なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する

不利益が生じることはありません。

- ☆ 専門研修 PG 管理委員会が必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の総合診療科研修委員会に報告します。

- ☆ また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- ☆ 本研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修 PG 管理委員会で本研修 PG の改良を行います。本研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療科研修委員会に報告します。

- ☆ また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

16. 修了判定について

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

かを、専門医認定申請年の5月末までに専門研修 PG 統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修 PG 管理委員会において評価し、専門研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

- (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上でかつ合計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ヶ月以上を行い、規定を満たした研修ローテーション研修がなされていること。
- (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。

17. 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ください。専門研修 PG 管理委員会は5月末までに修了判定を行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

18. Subspecialty 領域との連続性について

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

19. 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ます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算 6 ヶ月までとします。なお、内科・小児科・救急科・総合診療 I・II の必修研修においては、研修期間がそれぞれ規定の期間の 2/3 を下回らないようにします。

(ア) 病気の療養

(イ) 産前・産後休業

(ウ) 育児休業

(エ) 介護休業

(オ) その他、やむを得ない理由

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

(ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき

(イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

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

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

20. 専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である名古屋市立大学病院 総合内科・総合診療科には、専門研修 PG 管理委員会と、専門研修 PG 統括責任者（委員長）を置きます。専門研修 PG 管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修 PG の改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修 PG 管理委員会は、専攻医および専門研修 PG 全般の管理と、専門研修 PG の継続的改良を行います。専門研修 PG 統括責任者は一定の基準を満たしています。

【基幹施設の役割】

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

【専門研修 PG 管理委員会の役割と権限】

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療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 統括責任者を補佐します。

【連携施設での委員会組織】

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

21. 総合診療専門研修指導医

本研修 PG には、総合診療専門研修指導医が総計 45 名、具体的には名古屋市立大学病院総合内科・総合診療科に 5 名、名古屋市立西部医療センターに 2 名、豊川市民病院に 1 名、名古屋市立緑市民病院に 4 名、旭労災病院に 1 名、蒲郡市民病院に 1 名、愛知県厚生連稲沢厚生病院に 1 名、愛知県厚生連知多厚生病院と愛知県厚生連知多厚生病院附属篠島診療所に計 6 名、愛知県厚生連足

助病院に 3 名、笠寺病院に 4 名、さわらび会福祉村病院に 1 名、三重北医療センターいなべ総合病院に 1 名、三重北医療センター菰野病院に 7 名、名古屋市厚生院に 1 名、大同病院に 5 名、中頓別町国民健康保険病院に 1 名、おがたファミリークリニックに 1 名在籍しております。（本プログラム按分のみでは 25.75 名に相当します。）

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指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の(1)～(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おり、本 PG においては(1)のプライマリ・ケア認定医 6 名、家庭医療専門医 1 名、(5)の大学病院または初期臨床研修病院で総合診療を行う医師 1 名、(7)の郡市区医師会から推薦された医師 1 名が参画しています。

- (1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- (2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- (3) 日本病院総合診療医学会認定医
- (4) 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

22. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

【研修実績および評価の記録】

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

S 大学病院総合診療科にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360 度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から 5 年間以上保管します。

PG 運用マニュアルは以下の研修手帳（専攻医研修マニュアルを兼ねる）と指導者マニュアルを用います。

- 研修手帳（専攻医研修マニュアル）
所定の研修手帳参照。
- 指導医マニュアル
別紙「指導医マニュアル」参照。
- 専攻医研修実績記録フォーマット
所定の研修手帳参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録
所定の研修手帳参照

23. 専攻医の採用

【採用方法】

NCU-GM-PG 管理委員会は、説明会等にてプログラムを紹介し、総合診療科専攻医を募集します。PG への応募者は、応募期日までに専攻医機構に募集登録を行うとともに、研修 PG 責任者宛に所定の形式の『名古屋市立大学病院総合診療専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。

申請書は、以下の

- (1) 名古屋市立大学病院総合研修センターの web サイトより問い合わせ
(<http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/contact.html>)
- (3) e-mail で問い合わせ s-kensyu@med.nagoya-cu.ac.jp

のいずれの方法でも入手可能です。原則として 10 月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については 12 月の NCU-GM-PG 管理委員会において報告します。

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の 4 月 30 日までに以下の専攻医氏名報告書を、名古屋市立大学病院総合診療専門研修 PG 管理委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

24. 本研修 PG についてのお問い合わせ

名古屋市立大学病院 総合内科・総合診療科 （担当：兼松孝好）

〒467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1

Tel : 052-853-8527

Fax : 052-853-0027h

E-mail : ncu.cbme@gmail.com

以上