

## 国際医療福祉大学総合診療専門研修プログラム

### 目次

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

## 1. 国際医療福祉大学総合診療専門研修プログラムについて

先進国では急速に高齢化が進んでいますが、特に日本は高齢化率、高齢化のスピードが世界トップクラスの国として知られており、急速に進展する高齢化等に伴う医療課題への対応が喫緊の課題とされています。高齢者は複数の臓器疾患を合併していることが多いため、在宅、診療所、病棟など様々な場での心理社会面を含めた臓器横断的な問題解決が出来る総合診療医が必要となります。そのような現状を踏まえ、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。

総合診療専門医の養成は以下の3つの理念に基づいて構築されています。

- (1) 総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。
- (2) 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。
- (3) 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

こうした制度の理念に則り、「国際医療福祉大学総合診療専門研修プログラム（以下、本研修プログラム）」は、地域の診療所や病院はもとより大学病院等の高度医療機関でも活躍できる高い診療能力を有する総合診療専門医を養成するために創設されました。国際医療福祉大学成田病院（以下、当院）は、日本の空の玄関口である成田国際空港を擁する国際都市、千葉県成田市に位置し、県内はもちろん海外や隣都県からの患者も受け入れる基幹病院であり、総合診療科(当科)には診断のついていないあらゆる愁訴の患者さんが受診します。適切な診療科への振り分けを行う一方、高度に細分化された専門科診療では対処できない患者さんが少なからずおり、当科では、こうした患者さんを含め、すべての患者さんに広く全人的医療を展開しています。

当科では、さまざまなバックグラウンドを持ったスタッフを擁し、臓器横断的な診療能力のみならず、緩和ケア、医療安全などのマネジメントにも精通した総合診療医の着実な育成を目的としたプログラムを作成しました。地域と大学が

一体となり、超高齢社会における地域包括ケアシステムに対応出来る優れた総合診療医を継続的に輩出し、医療水準を向上させ、国民の生活に貢献できるような仕組みを作ります。また、当科は医学部学生や臨床研修医、看護師、薬剤師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。本研修プログラムでは、院内各専門科の医師や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、たゆまぬ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、地域医療を担当している医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス(在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む)を包括的かつ柔軟に提供
- (2) 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療(高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等)と臓器別でない外来診療(救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア)を提供

本研修プログラムにおいては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたりると同時に、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。本研修プログラムでの研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに、大学病院等の高度医療機関でも活躍できる高い診療能力を有する、将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

本研修プログラムでは、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 (病院総合診療部門外来における外来診療、病棟診療中心)、内科、小児科、救急科の5つの必須診療科で3年間の研修を行います。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になります。

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

## 2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

- 1) 研修の流れ：総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修(後期研修)3年間で行われます。
  - 1年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。
  - 2年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することを目標とします。
  - 3年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。
  - また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヵ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。
    - 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：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
- 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的省察研修録（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）、更には診療場面をビデオ等で直接観察してフィードバックを提供するビデオレビューを実施します。特に国際医療福祉大学成田病院総合診療科および千葉大学医学部附属病院総合診療科においては、専攻医が診療した全症例について、診断推論のエキスパートである指導医がperson to personの指導を行います。また、指導医による定期的な診療録レビューに

よる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

(イ) 在宅医療

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

(ウ) 病棟医療

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

(エ) 救急医療

経験目標を参考に救急外来や集中治療室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等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等におけるe-learning教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

3) 専門研修における研究

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

4) 研修の週間計画および年間計画

【基幹施設(国際医療福祉大学成田病院)】

総合診療科(土曜日を研究日とした場合の例)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:50 病棟カンファレンス							
8:50-12:00 病棟業務							
8:50-12:00 外来(初診・再診)及びプリセプティング							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-14:00 勉強会							
14:00-15:00 救急科合同カンファレンス							
15:00-17:00 カンファレンス							

国際医療福祉大学総合診療専門研修プログラム

17:00-18:00 抄読会/症候学レクチャー/ハンズオンセミナー など							
当直：月2~3回							

【連携施設（千葉大学医学部附属病院）】

総合診療科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 病棟業務（朝）							
7:30-8:00 総合診療コア・カンファレンス （ポートフォリオ作成支援/プライマリ・ケア勉強会）*1							
7:30-8:00 地域医療カンファレンス*1							
8:30-16:00 外来（初診・再診）及びプリセプティング							
16:00-17:00 病棟業務（夕）							
15:00-17:00 外来カンファレンス							
17:00-18:00 入院カンファレンス							
17:00-18:00 千葉市立青葉病院内科合同カンファレンス（月1回）							
15:00-17:00 英語カンファレンス/General Medicine Workshop（外国人医師）							
17:00-18:00 抄読会/症候学レクチャー/ハンズオンセミナー など							
オンコール：平日1~2回/月、土または日1回/月							

\*1 病棟業務（朝）を調整して参加すること。

内科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-17:00 病棟業務							
7:30-8:00 総合診療コア・カンファレンス （ポートフォリオ作成支援/プライマリ・ケア勉強会）*1							



国際医療福祉大学総合診療専門研修プログラム

マリ・ケア勉強会)*1							
8:00-16:00 外来（初診・再診）及びプリセプティング*							
15:00-17:00 外来カンファレンス							
17:00-18:00 入院カンファレンス							
17:00-18:00 千葉市立青葉病院内科合同カンファレンス（月1回）							
15:00-17:00 英語カンファレンス/General Medicine Workshop（外国人医師）							
17:00-18:00 抄読会/症候学レクチャー/ハンズオンセミナー など							
オンコール：平日1~2回/月、土または日1回/月							

\*1 病棟業務（朝）を調整して参加すること。

【連携施設（国際医療福祉大学塩谷病院）】

内科（土曜日を研究日とした例）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-17:00 病棟業務							
8:30-9:00 病棟業務							
9:00-15:00 外来（初診・再診）及びプリセプティング							
15:00-17:00 病棟業務							
13:00-14:00 勉強会（成田病院とオンラインで接続）							
15:00-17:00 カンファレンス（千葉大、成田病院とオンラインで接続）							
当直：月2~3回程度							

【連携施設（南浜診療所）】

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-13:00 外来							

国際医療福祉大学総合診療専門研修プログラム

9:00-13:00 訪問診療							
13:00-14:00 多職種カンファレンス							
13:00-14:00 勉強会							
14:00-17:00 外来							
14:00-17:00 訪問診療							
14:00-17:00 乳児健診（月2回）							
17:00-18:00 症例カンファレンス							
18:00-21:00 外来							
土曜日当直（月2回）							

【連携施設（亀田総合病院）】

総合内科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:15 グラム染色道場/カイゼンカンファ							
8:15-8:45 朝回診							
8:45-9:00 多職種カンファ							
8:45-9:00 MKSAP							
8:45-9:00 Journal club							
15:00 北米式回診							
17:00 内科医局会							
17:00 在宅カンファ/CPC/放射線カンファ							
17:00 救急カンファ							
当直							

\* 外来を週2コマ担当

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30 症例検討会/勉強会							
7:30-8:00 受け持ち患者の把握							
8:00-9:00 朝カンファレンス/チーム回診							

国際医療福祉大学総合診療専門研修プログラム

9:00-12:00 病棟							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 総回診							
9:00-12:00 外国人レクチャー（月2回）							
13:00-17:00 病棟							
13:00-17:00 専門外来							
13:00-17:00 予防接種外来							
13:00-17:00 ファミリーサポートチームカンファレンス（月1回）							
13:00-17:00 ハンズオンセミナー（月1回）							
17:00-17:30 患者申し送り							
17:30-19:00 抄読会/研究報告会							
17:30-19:00 症例報告会（月1回）							
当直（週1回）、週末日直（月2回）							

救命救急科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 症例カンファ							
9:00-10:00 病棟カンファ							
10:00-12:00 病棟回診							
10:00-10:30 研修医レクチャー/Journal club							
11:30-12:00 リハビリカンファ							
9:00-19:00 ER診療							
13:00-14:00 カンファ							
17:00-18:00 合同カンファ							
当直、日祝日の日直はシフト制							

【連携施設（さんむ医療センター）】

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 総合診療外来業務							

国際医療福祉大学総合診療専門研修プログラム

13:00-16:00 午後病棟業務/訪問診療							
14:00-16:00 乳児健診/予防接種							
16:00-17:00 カンファレンス(曜日により緩和、小児、在宅、病棟、外来)							
13:00-17:00 救急外来							
平日宿直(1回/週)、土日の日直・宿直(1回/月)							

【連携施設(千葉市立海浜病院)】

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00 画像カンファレンス(1/月)							
8:00-8:15 受け持ち患者情報の把握							
8:15-9:00 朝カンファレンス、チーム回診							
9:00-12:00 病棟							
9:00-12:00 救急車対応							
13:00-16:45 病棟・学生・初期研修医指導							
13:00-16:45 病棟・救急外来・救急車対応							
13:00-16:45 病棟・全体回診・症例検討会 ミニレクチャー							
16:45-17:00 病棟・救急外来患者の申し送り							
17:00-18:00CPC(1/年)							
17:00-18:00 ふりかえり(1/月)							
17:00-18:00 周産期合同カンファレンス(1/月)							
17:00-18:00 トリアージカンファレンス(1/月)							
19:00-21:00 関連領域のレクチャー(8/年)							
19:00-21:00 公開カンファレンス発表(6/年)							
8:30-17:15 週末日直(2/月)							
17:15-8:30 当直、又は17:00-22:00 時間外救急外来(3~4回/月)							

【連携施設（東京ベイ・浦安市川医療センターの場合）】

救急集中治療科

	月	火	水	木	金	土	日
救急外来診療（週 40 時間、変則 3 交代制勤務）							
12:00-17:00 レクチャー/ケースカンファレンス/M&M/journal club/simulation/他科合同カンファレンス							

本研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1 年次専攻医、SR2：2 年次専攻医、SR3：3 年次専攻医

月	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1：研修開始。専攻医および指導医へ提出用資料配付（国際医療福祉大学ホームページ）</li> <li>SR2、SR3、研修修了予定者：前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末までに提出</li> <li>指導医・PG 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 1 回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定</li> <li>3 大学合同 GM カンファレンス（本学総合診療科、千葉大学総合診療科、横浜市大総合診療科主催の公開カンファレンス）参加</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修修了者：専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出</li> <li>日本プライマリ・ケア連合学会学術大会参加（開催時期は要確認）</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験）</li> <li>次年度専攻医の公募および説明会開催</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 2 回研修管理委員会：研修実施状況評価</li> <li>公募締切（9 月末）</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載整理（中間報告）</li> <li>次年度専攻医採用審査（書類及び面接）</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告）</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本プライマリ・ケア連合学会秋季生涯教育セミナー参加（開催時期は要確認）</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第3回研修管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認</li> <li>・ 日本プライマリ・ケア連合学会関東信越ブロック地方会参加（開催時期は要確認）</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経験的省察研修録発表会</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本プライマリ・ケア連合学会若手医師のための冬季セミナー参加（開催時期は要確認）</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ その年度の研修修了</li> <li>・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出）</li> <li>・ SR1、SR2、SR3：研修PG評価報告の作成（書類は翌月に提出）</li> <li>・ 指導医・PG統括責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）</li> </ul>

### 3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

#### 1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の6領域で構成されます。

1. 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（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 and communication technology: ICT)を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行うこと、人的ネットワークを構築することができる能力
- (5) 診療所及び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。(資料1: 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 認知脳の障害 頭痛 めまい 失神 言語障害 けいれん 発作 視力障害・視野狭窄 目の充血 聴覚障害・耳痛 鼻漏・鼻閉 鼻出血 嘔声 胸痛 動悸 咳・痰 咽頭痛 誤嚥 誤飲 嚥下困難 吐血・下血 嘔気・嘔吐 胸やけ 腹痛 便秘異常 肛門・会陰部痛 熱傷 外傷 褥瘡 背部痛 腰痛 関節痛 歩行障害 四肢のしびれ 肉眼的血尿 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 乏尿・尿閉 多尿 不安 気分の障害(うつ) 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

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

貧血 脳・脊髄血管障害 脳・脊髄外傷 変性疾患 脳炎・脊髄炎 一次性頭痛 湿疹・皮膚炎群 蕁麻疹 薬疹 皮膚感染症 骨折 関節・人体の損傷及び障害 骨粗鬆症 脊柱障害 心不全 狭心症・心筋梗塞 不整脈 動脈疾患 静脈・リンパ管疾患 高血圧症 呼吸不全 呼吸器感染症 閉塞性・拘束性肺疾患 異常呼吸 胸膜・縦隔・横隔膜疾患 食道・胃・十二指腸疾患 小腸・大腸疾患 胆嚢・胆管疾患 肝疾患 膵臓疾患 腹壁・腹膜疾患 腎不全 全身疾患による腎障害 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(アルコール依存症、ニコチン依存症) 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 維持治療機の悪性腫瘍緩和ケア

※ 詳細は資料「資料2：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。(資料1：研修手帳参照)

##### (ア) 身体診察

- ① 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察
- ② 成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）
- ③ 高齢患者へ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）
- ④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

##### (イ) 検査

- ① 各種の採血法（静脈血・動脈血）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ② 採尿法（導尿法を含む）
- ③ 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈内・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・骨髄を含む）
- ⑤ 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ⑦ 超音波検査（腹部・表在・心臓・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 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT

※ 詳細は資料「資料2：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せん。(資料1：研修手帳参照)

##### (ア) 救急処置

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

##### (イ) 薬物治療

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

##### (ウ) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ 止血・縫合法及び閉鎖療法 簡単な脱臼の整復 包帯・副木・ギプス法 局所麻酔(手指のブロック注射を含む) トリガーポイント注射 関節注射(膝関節・肩関節等) 静脈ルート確保および輸液管理(IVHを含む) 経鼻胃管及び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を含む) 各種ブロック注射(仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等) 小手術(局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法) 包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法 穿刺法(胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等) 鼻出血の一時的止血 耳垢除去、外耳道異物除去 咽喉頭異物の除去(間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用) 睫毛抜去

※ 詳細は「資料2：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

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

##### (ア) 外来医療

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

##### (イ) 在宅医療

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

##### (ウ) 病棟医療

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

#### 5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

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

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上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せん。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、学内の生物統計学専門家のサポートを受けることができます。

## 6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

- 1) 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。
- 2) 安全管理(医療事故、感染症、廃棄物、放射線など)を行うことができる。
- 3) 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
- 4) へき地・離島、被災地、都市部にあっても医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

## 7. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方

本研修プログラムでは国際医療福祉大学成田病院を基幹施設とし、地域の病院および診療所を連携施設として施設群を構成してします。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。

国際医療福祉大学成田病院は、日本の空の玄関口、成田国際空港のある千葉県成田市にある基幹病院です。総合診療医として必要な診断推論や緩和ケア、病院マネジメントの研修を中心に研修を行います。将来的には、総合診療専門研修Ⅱ、内科の研修施設となり、本学医学部の附属病院として、本研修プログラムの中心的な研修施設となります。

国際医療福祉大学塩谷病院は内科研修を提供します。栃木県矢板市で古くから地域を支え、急性期病床150床・回復期リハビリテーション病床46床・療養病床44床を備える医療機関であり、多職種と連携して地域の医療・介護・福祉資源を活用しながら多面的なリーダーシップを醸成する研修が可能です。

千葉大学医学部附属病院は、総合診療専門研修Ⅱ、内科の連携施設です。千葉市の中心部に位置する県内有数の基幹病院である。総合診療科は、病院総合診療部門として臓器横断的な診療を実践し、外来および入院診療を行っています。屋根瓦式の指導体制をとり、すべての症例について、person to personの指導を受けることができ、密度の濃い研修を提供しています。内科研修については、臓器別内科の合計で外来、入院共に施設基準を満たしています。

南浜診療所は、千葉県西部に位置し、都市型の地域医療を学べる施設です。地域のかかりつけ医として、外来、在宅医療（24時間対応）を行っており、小児から高齢者まで幅広い年齢の症例を経験することができます。総合診療専門研修Ⅰの研修を行います。

さんむ医療センターは、総合診療専門研修Ⅱの連携施設です。千葉県北東部から南東部にかけての広域医療圏（山武長生夷隅）をカバーする地域基幹病院です。高齢者人口が高いため、複数の健康問題を抱える症例の診療経験を積むのに適しています。がん治療専門施設との連携により地域でのがん診療、緩和ケアに力を入れています（緩和ケア外来及び病棟があります）。急性期から回復期、そして在宅復帰支援までを一貫して学べる環境です。総合診療専門研修Ⅰの研修を行います。

亀田総合病院は千葉県安房医療圏の中核病院であり、亀田メディカルセンター一群の基幹施設として千葉県南部において一次から三次までの医療を提供しています。全34科の診療科を有し、軽症から中等症～重症まで多彩な疾患・病態を経験できるが、その中でも総合内科は毎年ベストティーチャー賞に挙げられ

る充実した教育体制を誇っています。また、小児科、救命救急科も全国トップクラスの充実した研修内容となっています。

千葉市立海浜病院小児科は、小児科常勤医 23 名が在籍し、地域小児科医療の中核を担っており、重症から軽症まで、小児科コモンディジーズを幅広く研修することが可能です。

東京ベイ・浦安市川医療センターは、救急科の連携施設です。千葉県西部の浦安および市川地域の救急医療の中核施設であり、24 時間 365 日、EBM に基づいた質の保たれた救急診療を提供します。内科では豊富な急性期疾患かつ市中病院ならではのコモンディジーズを幅広く経験でき、若年～超高齢者まで幅広い年齢の患者さんが受診します。救急科は、北米型 ER 診療体制をとり、シフト制勤務となっています。年間救急車受け入れ台数が 8,000 台を超え、千葉県西部救急医療において重要な役割を担っています。

専攻医はこれらの多様な機能を備えた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。本研修プログラムでは、千葉大学医学部附属病院において診断推論のトレーニングを十分に受けた後、これらの連携施設をローテーションし、多様な場所で活躍できる能力を身に付けることができます。

- (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。本研修プログラムでは、総合診療研修Ⅱを千葉大学医学部附属病院で 12 ヶ月、または千葉大学医学部附属病院で 6 ヶ月に加え、亀田総合病院で 6 ヶ月行います。また、総合診療専門研修Ⅰは、南浜診療所、さんむ医療センターのいずれかの施設で 6 ヶ月行います。総合診療専門研修Ⅰを 12 ヶ月、総合診療専門研修Ⅱを 6 ヶ月とすることも可能です。総合診療専門研修Ⅰ及びⅡの期間割り振り、研修先については、専攻医の希望を最大限に考慮します。
- (2) 必須領域別研修として、国際医療福祉大学塩谷病院、千葉大学医学部附属病院で内科 12 ヶ月（もしくはそれぞれ 6 ヶ月ずつ）、千葉市立海浜病院または亀田総合病院のいずれかで小児科 3 ヶ月、東京ベイ・浦安市川医療センターまたは亀田総合病院のいずれかで救急科 3 ヶ月の研修を行います。
- (3) その他の領域別研修は、国際医療福祉大学成田病院で総合診療科、緩和

ケアの研修が可能です。また、整形外科、皮膚科などについても専攻医から希望があれば、本研修プログラム管理委員会で検討し、当プログラムに当該施設を加えていく方針です。合計6ヵ月までの範囲で専攻医の意向を踏まえて決定します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医の希望を最大限考慮し、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修プログラム管理委員会が決定します。

## 8. 専門研修プログラムの施設群について

本研修プログラムは基幹施設1、連携施設7の合計8施設の多様な施設群で構成されます。施設は千葉県内のいくつかの医療圏に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は11. 研修施設の概要を参照して下さい。

### 【専門研修基幹施設】

国際医療福祉大学成田病院（その他の領域：総合診療科・緩和ケア）

日本の空の玄関口、成田国際空港のある千葉県成田市にある基幹病院です。総合診療医として必要な診断推論や緩和ケア、病院マネジメントの研修を中心に研修を行います。将来的には、総合診療専門研修Ⅱ、内科の研修施設となり、本学医学部の附属病院として、本研修プログラムの中心的な研修施設となります。当院は、高度先進医療を行う一方で千葉県の地域医療中核病院としての役割を担います。所属する千葉県印旛医療圏は7市2町（成田市・佐倉市・四街道市・富里市・八街市・印西市・白井市・酒々井町・栄町）からなる千葉県の地方二次医療圏であり、また国際医療福祉大学成田病院は、医療資源の不足が逼迫している山武長生夷隅医療圏や香取海匝医療圏とも近接する立地であるため、日常的に頻度が高く幅広い領域の疾病と傷害等について適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供できる総合診療医はその必要性が非常に高く、地域医療においてより幅広い診療が求められる地域です。

### 【専門研修連携施設】

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

- ・ 国際医療福祉大学塩谷病院（内科）

栃木県矢板市で古くから地域を支え、急性期病床 150 床・回復期リハビリテーション病床 46 床・療養病床 44 床を備える医療機関であり、多職種と連携して地域の医療・介護・福祉資源を活用しながら多面的なリーダーシップを醸成する研修が可能です。
- ・ 千葉大学医学部附属病院（総合診療専門研修Ⅱ、内科）

千葉県千葉市の中心部に位置し、千葉県内最大規模の基幹病院です。総合診療科は、他院で診断困難であった症例が紹介され、紹介率は 95%を超えています。診断推論のエキスパートである指導医が、全ての症例について person to person で指導を行います。内科は、内科全領域の専門医が在籍し、高度先進医療を中心とした診療を行っています。
- ・ 南浜診療所（総合診療専門研修Ⅰ）

千葉県船橋市で都市型の地域医療を提供しています。地域のかかりつけ医として、必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携しながら、外来診療、在宅医療において、急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当しています。
- ・ さんむ医療センター（総合診療専門研修Ⅰ）

都道府県の定めるへき地に専門研修基幹施設である千葉県山武市にあり、千葉県北東部から南東部にかけての広域医療圏をカバーする地域基幹病院です。急性期から回復期、在宅医療に至るまでを一貫して研修できます。緩和ケアにも力を入れています。
- ・ 亀田総合病院（総合診療専門研修Ⅱ、小児科、救急科）

千葉県安房医療圏の中核病院であり、亀田メディカルセンター群の基幹施設として千葉県南部において一次から三次までの医療を提供しています。全 34 科の診療科を有し、軽症から中等症～重症まで多彩な疾患・病態を経験できますが、その中でも総合内科は毎年ベストティーチャー賞に挙げられる充実した教育体制を誇っています。また、小児科、救命救急科も全国トップクラスの充実した研修内容となっています。
- ・ 千葉市立海浜病院小児科（小児科）

小児科医 23 名が在籍する地域の小児医療の中核施設です。確立され



た指導体制のもと、小児のコモンディジーズ、救急疾患の経験を積むことができます。

・ 東京ベイ・浦安市川医療センター救急科（救急科）

北米型 ER の診療体制をとり、年間救急車受け入れ台数は 8,000 台を超え、地域に密着した医療を提供しており、地域の最前線における救急医療の研修を行うことが可能です。

【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します。体制は図 1-a および図 1\_b のような形になります。

図 1-a: 研修体制（千葉県）



図 1-b: 研修体制（関東全図）

関東地方全図



②連携施設  
国際医療福祉大学塩谷病院  
(内科)

#### 【専門研修施設群の地理的範囲】

本研修プログラムの専門研修施設群は、成田市を中心に千葉県全域および栃木県に広がっています。施設群の中には、大学病院、病院及び診療所が入っています。

### 9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡを提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修指導医×2です。3学年の総数は総合診療専門研修特任指導医×6です。本研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。

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

内科研修については、1人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻

医は、原則、内科領域と総合診療を合わせて3名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構築上の制約によって、これを超える人数を指導する必要がある場合は、専攻医の受け持ちを1名分まで追加を許容し、4名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテート研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数(同時に最大3名まで)には含めません。しかし、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテート研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに(合計の人数が過剰にならないよう)調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。

現在、基幹施設内には総合診療専門研修特任指導医が1名在籍しており、連携施設と併せると指導医総数2.35名となります。この基準に基づくと毎年最大で名受け入れ可能になりますが、当プログラムでは、地域医療に資するプログラムの特徴や工夫・へき地・離島等の研修、過去に総合診療領域の専攻医相当の医師に対する教育を提供してきた実績、総合診療専門研修その他で同時期に受け入れできる専攻医数も考慮し、1学年の定員を2名と設定しました。これは、当プログラムの施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、かつ指導医が専攻医に対し密度の濃い指導を行い、質の高い研修を保証するためのものです。また、内科研修、小児科、救急科研修においても、それぞれに十分な指導医数と症例数が確保されています。

## 10. 施設群における専門研修コースについて

図2に本研修プログラムの施設群による研修コースの一例を示します。例えば、専攻医1年目は連携施設である国際医療福祉大学塩谷病院で内科6ヶ月、千葉大学医学部附属病院で内科6ヶ月を研修します。専攻医2年目は、亀田総合病院で総合診療専門研修Ⅱの研修を6ヶ月、小児科3ヶ月。救急科3ヶ月の研修を行います。専攻医3年目は、診療所または小病院で総合診療専門研修Ⅰの研修を6ヶ月、国際医療福祉大学成田病院でその他の領域研修(総合診療科・緩和ケア)6ヶ月を行い、研修修了となります。ここに示した研修コースはあくまで一例であり、ローテーションの時期、施設については、専攻医ひと

りひとりの希望や事情を考慮し、専攻医の希望に最大限沿うようにプログラム管理委員会で決定します。

図 2. ローテーションの一例

【例 1】

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
SR1	国際医療福祉大学塩谷病院						千葉大学医学部附属病院					
	内科						内科					
SR2	亀田総合病院											
	総合診療専門研修Ⅱ						小児			救急		
SR3	南浜診療所 or さんむ医療センター						国際医療福祉大学成田病院					
	総合診療専門研修Ⅰ						その他の領域（総合診療科・緩和ケア）					

【例 2】

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
SR1	千葉大学医学部附属病院											
	内科											
SR2	千葉大学医学部附属病院						南浜診療所 or さんむ医療センター					
	総合診療専門研修Ⅱ						総合診療専門研修Ⅰ					
SR3	千葉市立海浜病院			東京ベイ・浦安市川医療センター			国際医療福祉大学成田病院					
	小児			救急			その他の領域（総合診療科・緩和ケア）					

SR1：専攻医 1 年目、SR2：専攻医 2 年目、SR3：専攻医 3 年目

\*1 総合診療専門研修Ⅰ：南浜診療所、さんむ医療センターから選択

\*2 総合診療専門研修Ⅱ：千葉大学医学部附属病院、亀田総合病院から選択

\*3 内科：千葉大学医学部附属病院、国際医療福祉大学塩谷病院から選択

\*4 小児科：千葉市立海浜病院、亀田総合病院から 1 施設を選択

\*5 救急科：東京ベイ・浦安市川医療センター、亀田総合病院から選択

\*6 ただし、亀田総合病院は総合診療専門研修Ⅱ 6ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月をセットで12ヶ月でのローテーションとなります。

資料2「研修目標及び研修の場」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。

へき地・離島、医療資源の乏しい地域等の研修として、さんむ医療センターなどのへき地・離島、医療資源の乏しい地域等に該当する施設で1年以上の総合診療専門研修を行うことが可能です。

## 11. 研修施設の概要

### 国際医療福祉大学成田病院

<p>専門医・指導医数（常勤医）（病院全体）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療専門研修指導医 1名、日本内科学会総合内科専門医 25名、日本消化器病学会消化器専門医 5名、日本肝臓学会肝臓専門医 4名、日本循環器学会循環器専門医 7名、日本内分泌学会専門医 1名、日本糖尿病学会専門医 3名、日本腎臓病学会専門医 1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6名、日本血液学会血液専門医 5名、日本神経学会神経内科専門医 3名、日本アレルギー学会専門医（内科）2名、日本リウマチ学会専門医 2名、日本感染症学会専門医 2名、日本老年医学会専門医 2名、ほか</li> </ul>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床数 642床、総合診療科 1床＋共通病床 数床</li> <li>・ 病院全体 外来：96名／日、入院：80名／日</li> <li>・ 総合診療科 外来数：4.3名／日、入院数：2.5名／日（病床の弾力的な運用を行っており、常時1～3名の入院患者がいる。）</li> </ul>

	<p>2020年3月16日の開院後から徐々に外来、入院ともに患者数が増加しており、総合診療専門研修を受ける環境は整備されています。</p>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療医に必要な診断推論の研修を受けることができます。</li> <li>・ 緩和ケアに精通した医師が在籍しており、緩和ケアの研修を受けることが可能です。</li> <li>・ 専攻医が診察した全症例について、経験豊富な総合診療の指導医が person to person の指導を行います。</li> <li>・ 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</li> <li>・ 研修に必要なインターネット環境があり、病院内で UpToDate などの医療情報サービスの他、多数の e ジャーナルを閲覧できます。病院の近くにある医学部および病院敷地内に図書館があります。</li> <li>・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> <li>・ 敷地内に保育所が完備される予定です。</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ GPC およびカンサーボードを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 専攻医は日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、同地方会への参加、発表を行います。また、症例報告、論文の執筆も可能です。</li> </ul>

千葉大学医学部附属病院

<p>専門医・指導医数（常勤医）（病院全体）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療専門研修指導医 8 名、日本内科学会指導医 85 名、日本内科学会総合内科専門医 45 名、日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本肝臓学会肝臓専門医 6 名、日</li> </ul>
----------------------------	---

	<p>本循環器学会循環器専門医 10 名, 日本内分泌学会専門医 6 名, 日本糖尿病学会専門医 13 名, 日本腎臓病学会専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 20 名, 日本血液学会血液専門医 7 名, 日本神経学会神経内科専門医 10 名, 日本アレルギー学会専門医 (内科) 6 名, 日本リウマチ学会専門医 10 名, 日本感染症学会専門医 2 名, 日本老年医学会専門医 4 名、ほか</p>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床数 850 床、総合診療科 1 床＋共通病床 数床、内科 (総合診療科以外) 200 床</li> <li>・ 病院全体 外来 : 2,064 名 / 日、入院 : 759 名 / 日</li> <li>・ 総合診療科 年間外来数 : 2,739 名、年間入院数 : 34 名 (2016 年度より共通病床の弾力的な運用が開始され、固有病床 1 床に加え、共通病床数床を常時、使用可能となり、総合診療専門研修Ⅱの施設基準である「入院患者数 20 人 / 月」を満たす予定。)</li> <li>・ 内科 (総合診療科以外) 年間外来数 4,511 名、年間入院数 170,793 名</li> </ul>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療医に必要な診断推論の研修を受けることができます。</li> <li>・ 専攻医が診察した全症例について、診断推論のエキスパートである指導医が person to person の指導を行います。</li> <li>・ 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。</li> <li>・ 研修に必要なインターネット環境があり、病院内で UpToDate などの医療情報サービスの他、多数の e ジャーナルを閲覧できます。敷地内に図書館があります。</li> <li>・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> <li>・ 敷地内に保育所があり、病児保育も行っています。院内に学童保育園があります。</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催</li> </ul>

国際医療福祉大学総合診療専門研修プログラム

	<p>し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ CPC およびがんセンターボードを定期的を開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 専攻医は日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、同地方会への参加、発表を行います。また、症例報告、論文の執筆も可能です。</li> </ul>
--	--

国際医療福祉大学塩谷病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本内科学会総合内科専門医 4 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本老年医学会専門医 1 名、ほか</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床 240 床、外来患者数 520 名/日、入院患者数 190 名/日</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栃木県矢板市で古くから地域を支え、急性期病床 150 床・回復期リハビリテーション病床 46 床・療養病床 44 床を備える医療機関です。</li> <li>・ 多職種と連携して地域の医療・介護・福祉資源を活用しながら多面的なリーダーシップを醸成する研修が可能です。</li> </ul>

南浜診療所

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療専門研修指導医 1 名</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床 なし</li> <li>・ 外来患者数 1,916 名/月</li> <li>・ 訪問診療患者数 110 名/月</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 千葉県西部に位置し、都市型の地域医療を提供する診療所です。</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児から高齢者まで幅広い年齢層のかかりつけ医として、地域に根ざした医療を行っています。</li> <li>・ 在宅医療にも力を入れています。</li> </ul>
--	--

さんむ医療センター

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療専門研修指導医 5 名 (日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医 2 名、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 4 名、大学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 1 名)</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療科：病床 38 床、のべ外来患者数 200 名/月、入院患者総数 20 名/月</li> <li>・ のべ外来患者数 9,180 名/月</li> <li>・ のべ訪問診療件数 20 件/月</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 千葉県山武市にあり、千葉県北東部から南東部にかけての広域医療圏をカバーする地域基幹病院です。</li> <li>・ 急性期から回復期、在宅診療に至るまでを一貫して研修できます。</li> <li>・ 緩和ケアにも力を入れています。</li> </ul>

亀田総合病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療専門研修指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 19 名、日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 11 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 5 名、日本アレルギー学会専門医 (内科) 2 名、日本リウマチ学会専門医 8 名、日本感染症学会専門医 5 名、日本老年医学会専門医 4 名、日本小児科学会小児科専門医 6 名、日本救急医学会救急科専門医 9 名、ほか</li> </ul>
----------	---

<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床 一般 865 床、精神 52 床</li> <li>・ 外来患者数 767,960 名/年</li> <li>・ 入院患者数 22,461 名/年</li> <li>・ 救急外来受診患者数 27,890 名/年</li> <li>・ 救急車搬送患者数 4,732 名/年</li> <li>・ ドクターヘリによる患者搬送数 124 名/年</li> </ul>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 千葉県安房医療圏の中核病院であり、亀田メディカルセンター群の基幹施設として千葉県南部において一次から三次までの医療を提供しています。</li> <li>・ 全34科の診療科を有し、軽症から中等症～重症まで多彩な疾患・病態を経験できますが、その中でも総合内科は毎年ベストティーチャー賞に挙げられる充実した教育体制を誇っています。</li> <li>・ 小児科、救命救急科も全国トップクラスの充実した研修内容となっています。</li> </ul>

千葉市立海浜病院

<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本小児科学会専門医 10 名、日本小児循環器学会専門医 1 名、日本小児神経学会専門医 1 名 など</li> </ul>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児科 病床 42 床（ハイケアユニット 4 床を含む）、年間外来患者数 17,670 名、年間入院患者数 1,810 名、年間救急受診患者数（夜間・休日）13,876 名</li> </ul>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 千葉市の地域小児科センターとしてこどもたちに信頼される小児医療を目指しています。</li> <li>・ 救急疾患から小児一般診療、小児の専門治療まで幅広い診療を提供しています。</li> <li>・ 千葉市学校健診の三次検診機関として心臓病・腎疾患の精査、乳児健診など地域保健活動にも積極的に関わっています。</li> </ul>

東京ベイ・浦安市川医療センター

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 米国救急専門医 1 名、日本救急医学会救急専門医 4 名、日本集中治療医学会集中治療専門医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名 など</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院全体 病床数 344 床</li> <li>・ 救急科 年間救急外来患者数 32,983 名（うち救急車 8,140 台）、救急車受け入れ応需率 96.8%</li> </ul>
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 千葉県西部の浦安および市川地域の救急医療の中核施設です。</li> <li>・ 24 時間 365 日、EBM に基づいた質の保たれた救急診療を提供します。</li> <li>・ 週 40 時間、変則 3 交代制の勤務態勢をとっています。</li> </ul>

## 12. 専門研修の評価について

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

以下に、「振り返り」、「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（資料 3）。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例を登録します。分野別（消化器、循環器、呼吸器など）の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてくださ

い。

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行います。

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

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

#### 【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

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

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

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

#### 【指導医のフィードバック法の学習(FD)】

指導医は、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。

### 13. 専攻医の就業環境について

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

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法

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

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

#### 14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット(訪問調査)について

本研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視してプログラムの改善を行うこととしています。

##### 1) 専攻医による指導医および本研修 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、本研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修プログラム管理委員会に提出され、専門研修プログラム管理委員会は本研修プログラムの改善に役立っています。このようなフィードバックによって本研修プログラムをより良いものに改善していきます。
- ◇ なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。
- ◇ 専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の総合診療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

- ◇ 本研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット(現地調査)が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理

委員会で本研修プログラムの改良を行います。本研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療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。

## 15. 修了判定について

3年間の研修期間における研修記録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の総合診療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を、専門医認定申請年の5月末までに専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修プログラム管理委員会において評価し、専門研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

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

## 16. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳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プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委

員会は5月末までに修了判定を行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療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。

## 17. Subspecialty 領域との連続性について

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

## 18. 総合診療科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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



応じます。

## 19. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である国際医療福祉大学成田病院には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者(委員長)を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。専門研修プログラム統括責任者は一定の基準を満たしています。

### 【基幹施設の役割】

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

### 【専門研修プログラム管理委員会の役割と権限】

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療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
- ・ 専門研修プログラムに対する評価に基づく、専門研修プログラム改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改良に向けた検討
- ・ 専門研修プログラム更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定・各専門研修施設の指導報

告

- ・ 専門研修プログラム自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 専門研修 プログラム 連絡協議会の結果報告

【副専門研修 PG 統括責任者】

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名をこえる場合、副専門研修プログラム統括責任者を置き、副専門研修プログラム統括責任者は専門研修プログラム統括責任者を補佐します。

【連携施設での委員会組織】

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

## 20. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が総計 2.35 名、具体的には、国際医療福祉大学成田病院に 0.5 名、千葉大学医学部附属病院総合診療科に 2 名、南浜診療所に 0.25 名、さんむ医療センターに 0.1 名在籍しております（小数点以下は指導医の按分によるものです）。

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

## 21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

### 【研修実績及び評価の記録】

プログラム運用マニュアル・フォーマットにある実地経験目録様式に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的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。

国際医療福祉大学成田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。

プログラム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】

「国際医療福祉大学総合診療専門研修プログラム管理委員会」は、毎年6月頃から説明会等を行い、専攻医を募集します。PGへの応募者は、10月1日（予

定)までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『国際医療福祉大学総合診療専門研修 PG 応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書 は(1) 国際医療福祉大学成田病院の website (<http://naritahospital.iuhw.ac.jp>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(0476-35-5600)、(3) e-mail で問い合わせ([medical.carrer@iuhw.ac.jp](mailto:medical.carrer@iuhw.ac.jp))、のいずれの方法でも入手可能です。原則として 11 月中(予定)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 月の国際医療福祉大学成田病院総合診療専門研修 PG 管理委員会において報告します。なお、採用方法については、変更となる場合がありますので、あらかじめご了承下さい。

### 【応募方法】

#### (1) 応募書類の提出

##### ①応募書類

i) 応募願書 所定の願書 (A 4 用紙に印字のこと。)に所要事項を記入したものを。

(写真 1 葉 3 cm × 4 cm で、3 か月以内に撮影した正面上半身脱帽のものを願書に貼付すること。)

※ 応募願書は、国際医療福祉大学成田病院ホームページよりダウンロードして下さい。

<http://naritahospital.iuhw.ac.jp>

ii) 医師免許証の写し

iii) 初期臨床研修修了証の写し又は初期臨床研修修了(見込)証明書

##### ②提出方法

i) 郵送又は持参とします。

ii) 郵送の場合は、下記宛に必ず「簡易書留郵便」とし、封筒の表面に朱書きで「総合診療専門研修プログラム応募書類在中」と記載すること。

〒286-8520 千葉県成田市畑ヶ田 852

国際医療福祉大学成田病院 人事研修課 宛

##### ③ 提出期間

毎年、一般社団法人 日本専門医機構のスケジュールに従って応募期間を決定します。詳細は、国際医療福祉大学成田病院のホームページをご確認下さい

い。

※持参する場合は、土日祝日を除く午前9時から午後5時まで受け付けます。

(2) 専攻医登録及びプログラム申込み

一般社団法人日本専門医機構又は各学会のホームページより、専攻医登録及びプログラム申込みを行って下さい。

書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書とメールで通知します。応募者および選考結果については11月の国際医療福祉大学総合診療専門研修プログラム管理委員会において報告します。

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、国際医療福祉大学総合診療専門研修プログラム管理委員会（メールアドレス：iuhwmdgm@gmail.com）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

以上