

愛知医科大学病院  
総合診療専門医プログラム

2019.8.23

## 目次

1. 愛知医科大学病院総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
17. Subspecialty領域との連続性について

18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修特任指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 専攻医の採用

## 1. 愛知医科大学病院総合診療専門研修プログラムについて

総合診療医には、専門性に捉われることなく、幅広い知識と総合的な診療能力を有し、心理面や社会面も含めた患者さんのあらゆる健康問題に対応できることが求められます。これらの総合的な診療能力を評価し、質の高い総合診療医を育成するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医の養成制度が創設されました。

総合診療専門医養成の基本的な理念は、

- (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。

以上の3つで示され、研修プログラムはこの基本理念に則した内容となります。

愛知医科大学病院総合診療専門研修プログラム（以下、本研修 PG）は大学病院をはじめとする総合病院から地域の診療所に至る、それぞれの医療環境においてプライマリ・ケアを実践できる総合診療専門医の育成を目的として創設されました。愛知医科大学病院（当院）は特定機能病院であり、高度な専門的医療の提供がその役割であります。しかしながら当院の初診紹介率は必ずしも高くなく、地域の総合病院として紹介や予約のない患者の来院も多くあります。当院では総合診療科が中心となって①専門診療の効率化、②大学病院における総合診療の教育と実践、③救急医療の円滑化、④地域医療と大学病院をつなぐ窓口、を目的として2014年にプライマリケアセンター（PCC）を開設しました。PCCでは平日時間内は、紹介や予約のない内科系の患者さんや外傷処置を総合診療科医師と初期ならびに後期研修医が毎日担当しています。また、継続診療ができるように予約診察も可能な環境にあり、必要な患者さんには専門診療科へのコンサルテーションも行っています。研修医は総合診療科指導医の下で各専門診療科の当番医の協力も得て、外来診療研修を行っています。時間外のPCCは救急外来としての機能を持ち、当番・当直医の指導の下で初期ならびに後期研修医がウォークインの患者さんや比較的軽症の救急搬送された患者さんの初期対応に当たっています。さらに、PCCでは地域の医療機関から総合診療科宛に紹介された患者さんの診療も行っており、診断に苦慮する症例やマルチプロブレムを有する症例、あるいは大学病院に紹介したいけれど診療科が特定できない症例などに対応し、地域と大学病院を結ぶ窓口としても機能しています。つまり、当院のPCCでは一般内科研修、総合診療研修、救急医療研修ができる環境が整っており、本研修 PGにおいても総合診療医育成のための最適な研修施設であると考えています。

総合診療科（当科）の診療体制はPCCでの外来診療に限らず、継続診療を行うための予約制再診外来と漢方外来・女性総合外来など独自性のある特殊外来診療も行っています。また、当科ではPCCや高度救命救急センターを受診した患者さんの入院診療も行っており、ほぼすべての内科領域の症例を経験することができます。入院症例の多くは原因がはっきりせず専門領域が特定できない患者さんやマルチプロブレムの患者さん、高度な専門診療を必要としないcommon diseaseの症例、あるいは障害を有しADLの極めて不良な患者さん方が中心となります。他の診療科やICT、NSTなどのチーム医療、ケースワーカーやソーシャルワーカーなどとも協力して診療することが多くあり、臨床能力だけでなく総合診療医として必要な資質を習得するための大切な現場ともなります。当院は、高度救命救急センターを有し、一次救急相当の軽症者から三次救急相当の重傷者まで月400～500件の救急車の搬入を受け入れています。また、ドクターヘリの運用も行っています。高度救命救急センターには、救命救急科の医師の他に救急対応の各科の当番・当直医がオンコール体制で控えており、充実した救急診療研修ができる環境にあります。

当院の小児科外来では、予約や紹介のない患者さんの診療も行っています。特にPCCにおける時間外外来では、小児科領域のcommon diseaseが多く受診し、総合診療医として必要な小児疾患の診療を経験することができます。

本研修PGでは当院の特性を十分に生かして、救急医療研修、小児科研修、総合診療研修を院内で集中してできることも可能にした内容になっています。当院における研修では、初期研修医や臨床実習医学生と接する機会も多くあり、その指導・教育を経験することも重要な要素となります。また、学会発表や症例報告などを通じて学術活動を継続する習慣の習得も目指しています。

総合診療専門医の研修カリキュラムでは、研修の目標として、

1. 人間中心の医療・ケア、
2. 包括的統合アプローチ、
3. 連携重視のマネジメント
4. 地域志向アプローチ、
5. 公益に資する職業規範、
6. 診療の場の多様性

という総合診療専門医に欠かせない6つのコアコンピテンシーが挙げられ、それぞれに到達目標が設定されています。これらの目標を達成すべく、本研修PGでは比較的医療過疎地での中小規模病院ないしは診療所において地域における多様な医療サービス、在宅医療、包括医療の研修を中心とした総合診療専門研修Ⅰと地域の中核病院における全人的医療を基本とした外来診療、入院診療研修を中心とした総合診療専門医研修Ⅱを設定しています。また、オプション研修として当院における精神科、産婦人科、外科研修を選択することもでき、総合診療専門医として十分な能力と資質を習得することができる研修PGです。

## 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。

- ・ 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、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること

- ・ 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 (On-the-job training) を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録をポートフォリオ (経験と省察のファイリング) 作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

#### (ア) 外来医療

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。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。5

#### (エ) 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、日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会等の関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。

・ ・ 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日本プライマリ・ケア連合学会等における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ます、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（愛知医科大学病院）】

##### 総合診療科

	月	火	水	木	金	土	日
8：00～8：30 時間外症例カンファレンス	○	○	○	○	○		
8：30～12：30 外来業務（PCC）	○			○			
8：30～12：30 病棟業務		○			○		
12：30～17：15 外来業務（PCC）		○			○		
12：30～17：15 病棟業務	○			○			
15：00～16：00 外来症例カンファレンス	○						
17：30～19：30 病棟症例カンファレンス 教育カンファレンス				○			
PCC 当直 （土、日の日勤を含め 3～4 回／月）		○					△
近隣医療機関での研修			○				

##### 内科（消化器内科を選択した場合）

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～12：30 外来業務（PCC）	○						
8：30～12：30 病棟業務（消化器内科病棟）				○			
8：30～12：30 内視鏡検査		○					

8：30～12：30 超音波検査					○		
12：30～17：15 病棟業務（消化器内科病棟）	○	○			○		
17：00～ 症例カンファレンス（消化器内科）			○				
17：00～ 振り返りカンファレンス	○				○		
PCC 当直 （土、日の日勤を含め 3～4 回／月）				○		△	
近隣医療機関での研修			○				

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8：45～9：00 新入院症例カンファレンス	○	○		○	○		
病棟業務	○	○		○	○		
13：30～15：00 総回診・入院症例検討		○					
16：00～16：30 振り返りカンファレンス					○		
17：00～19：00 抄読会、カンファレンス		○					
PCC 当直 （土、日の日勤を含め 3～4 回／月）				○			△
近隣医療機関での研修			○				

救命救急科（高度救命救急センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～9：30 ICU 症例カンファレンス	○	○		○		○	
8：30～17：15 ICU 病棟業務、救急車対応 （平日週 2 日程度）	○			○			
17：15～8：30 救命救急科当直 （土日を含め月 5 回程度）					○		△
症例発表会 （月一回）					○		
近隣医療機関での研修			○				

連携施設 ゆりクリニックの場合 総合診療研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
8:30~9:00 腹部超音波検査		○				○	
9:00~12:00 外来業務		○			○	○	
9:00~12:00 消化管内視鏡検査	○			○			
13:00~14:00 週間症例の振り返り		○					
13:00~14:00 訪問診療	○			○	○		
15:30~19:00 外来業務	○				○		
17:30~19:30 症例カンファレンス 教育カンファレンス (愛知医大総合診療科)				○			
近隣医療機関での研修			○				
スタッフミーティング (医療安全、薬剤、在宅医療など) 月1回1時間程度	○						

連携施設 多治見市民病院の場合 総合診療研修Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
8:20~8:30 多職種朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30~12:00 総合外来業務 (初診外来ならびに救急対応)	○						
8:30~12:00 病棟業務		○	○		○		
8:30~12:00 超音波または内視鏡検査				○			
13:00~17:00 病棟業務	○		○	○			
13:00~17:15 総合外来・救急外来業務		○			○		
17:00~18:00 症例カンファレンス 勉強会	○						
17:00~8:30 当直業務 (土日の日直を含め月4~5回)				○			△

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

月	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布。</li> <li>・R2、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</li> <li>・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> </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・ケア連合学会参加（発表）（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>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本プライマリ・ケア連合学会地方会演題公募（詳細は要確認）</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>・公募締め切り（9月末）</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本プライマリ・ケア連合学会地方会参加（発表）（開催時期は要確認）</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:研修手帳の記載整理（中間報告）</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポートフォリオ発表会</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その年度の研修終了</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・指導責任者：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5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、

家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。（※コンテキスト：患者を取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念）

(2) プライマリ・ケアの現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。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) 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プライマリ・ケアの現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。

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

## 2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の 5 領域で構成されます。

(1) 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技

(2) 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法

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

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

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

### 3) 経験すべき疾患・病態

以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳参照）

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	目の充血	聴力障害・耳

鼻漏・鼻閉	鼻出血	野狭窄	胸痛	痛
咳・痰	咽頭痛	嗄声	誤飲	動悸
吐血・下血	嘔気・嘔吐	誤嚥	腹痛	嚥下困難
肛門・会陰部	熱傷	胸やけ	褥瘡	便通異常
痛		外傷		背部痛
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	乏尿・尿閉	多尿	不安	
気分の障害（うつ）	精神科領域の救急		流・早産および満期産	
女性特有の訴え・症状	成長・発達の障害			

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

貧血	脳・脊髄血管障害	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・脊髄炎
一次性頭痛	湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症
骨折	脊柱障害	心不全	狭心症・心筋梗塞	不整脈
動脈疾患	静脈・リンパ管疾患	高血圧症	呼吸不全	呼吸器感染症
閉塞性・拘束性肺疾患	異常呼吸		胸膜・縦隔・横隔膜疾患	
食道・胃・十二指腸疾患	小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患	
膵臓疾患	腹壁・腹膜疾患	腎不全	全身疾患による腎障害	
泌尿器科的腎・尿路疾患		妊婦・授乳婦・褥婦のケア		
女性生殖器およびその関連疾患	男性生殖器疾患	甲状腺疾患	糖代謝異常	
脂質異常症	蛋白および核酸代謝異常	角結膜炎	中耳炎	

急性・慢性副鼻腔炎	アレルギー性鼻炎	認知症	依存症	
気分障害	身体表現性障害	ストレス関連障害・心身症	不眠症	
ウイルス感染症	細菌感染症	膠原病とその合併症	中毒	
アナフィラキシー	熱傷	小児ウイルス感染	小児細菌感染	小児喘息
小児虐待の評価緩和ケア	高齢者総合機能評価	老年症候群	維持治療機の悪性腫瘍	

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

#### 4) 経験すべき診察・検査等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳参照）

##### (1)

##### 身体診察

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



## (2) 検査

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

※ 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

な治療手技を経験します。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳p. 18-19参照）

### (1) 救急処置

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

### (2) 薬物治療

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

### (3) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法及び閉鎖療法
簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法	局所麻酔（手指のブロック注射を含む）
トリガーポイント注射	関節注射（膝関節・肩関節等）
静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）	経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理
導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	在宅酸素療法の導入と管理
人工呼吸器の導入と管理	輸血法（血液型・交差適合試験の判定を

含む)

各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）  
小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法）  
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法  
穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）  
鼻出血の一時的止血  
耳垢除去、外耳道異物除去  
咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）  
睫毛抜去

※ 詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

#### 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

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

##### （ア）外来医療

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

##### （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、プライマリ・ケアや地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
- ② 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、愛知医科大学臨床研究支援センターならびに医学情報センター、情報処理センター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、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。
- 2) 安全管理（医療事故、感染症、廃棄物、放射線など）を行うことができる。
- 3) 地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。
- 4) へき地・離島、被災地、都市部にあっても医療資源に乏しい地域、あるいは医療アクセスが困難な地域でも、可能な限りの医療・ケアを率先して提供できる。

## 7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方

本研修 PG では愛知医科大学病院総合診療科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成してします。基幹病院である愛知医科大学病院では、総合診療科が中心となって運営する PCC において総合診療の概念を研修し、さらに内科研修が可能であります。救急医療に関しても当院では、一次救急相当の軽症者から三次救急まで幅広く対応しているため、救急医療研修も当院内で行うことができる研修 PG となっています。専攻医は当院と地域の連携する施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。

ローテート研修は以下の通りです。

- (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、総合診療研修Ⅱを東名古屋病院、多治見市民病院、または当院において12ヵ月、総合診療専門研修Ⅰを阿南病院、坂下病院もしくはゆりクリニックにて6ヵ月、合計で18ヵ月の研修を行います。

(2) 必須領域別研修として、愛知医科大学病院にて内科6ヵ月（PCC）、小児科3ヵ月、救命救急科3ヵ月、阿南病院もしくは多治見市民病院にて内科6ヶ月の研修を行います。

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。

## 8. 専門研修 PG の施設群について

本研修プログラムは基幹施設1、連携施設6の合計7施設の多様な施設群で構成されます。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】

愛知医科大学病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。

### 【専門研修連携施設】

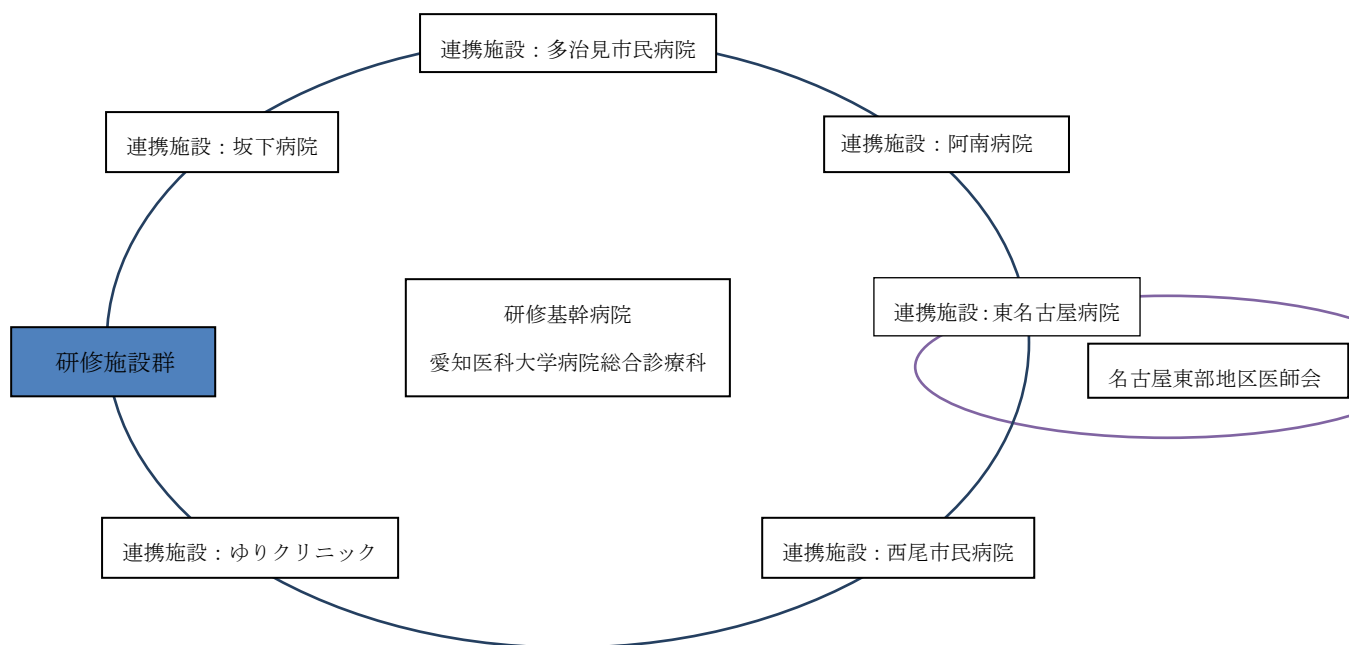
本研修 PG の施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- ・ 坂下病院（岐阜県中津川市坂下地区）
- ・ 東名古屋病院（愛知県名古屋市東部の各種専門診療を提供する総合病院である。地域包括ケアシステム支援病院としての役割も担っている。）
- ・ 多治見市民病院（岐阜県多治見市の各種専門診療を提供する総合病院である。）
- ・ 阿南病院（長野県下伊那南部地域のへき地医療拠点病院である。地域医療総合支援センターを開設し、巡回診察や訪問診療、訪問リハビリなどにも積極的に取り組んでいる。）
- ・ ゆりクリニック（愛知県知多郡東浦町の診療所で、総合診療専門研修指導医が常勤している。内科・消化器内科、小児診療を行い訪問診療にも対応している。）
- ・ 西尾市民病院（愛知県西三河南部の中核的な急性期総合病院。初期研修指定病院）
- ・ 足助病院（愛知県西三河北部地区のへき地医療拠点病院）

### 【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のような形になります。

図1：研修体制



#### 【専門研修施設群の地理的範囲】

基幹病院である愛知医科大学病院は名古屋市東部にあり連携施設の東名古屋病院と同一医療圏に属します。両施設は病病連携関係が強く、地域の医師会との病診連携も積極的に進めています。他の連携施設は、医療圏は異なりますが、1時間～1.5時間程度の距離にあり、医師派遣や教育面でも基幹病院とのつながりが強い施設群となります。

## 9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修 I 及び II を提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修指導医×2です。3学年の総数は総合診療専門研修指導医×6です。本研修 PG における専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修特任指導医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、愛知医科大学病院には総合診療専門研修指導医が6名在籍していますが、本研修プログラムでは各年度最大2名、合計6名までを受け入れ定員とします。

## 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 PG の施設群による研修コース例を示します。専門研修1年目は基幹施設である愛知医科大学病院総合診療科で総合診療の基本を研修した後、必修内科研修、救命救急科研修を行います。専門研修2年目は小児科研修3か月、選択研修3か月を基幹病院で行い、連携施設において総合診療専門研修Ⅱを行います。専門研修3年目の前半は総合診療専門研修Ⅱを行い、後半の6か月で総合診療専門研修Ⅰを履修します。愛知医科大学病院での選択研修は指導医と専攻医が相談し、一般外科・精神科・産婦人科・内科専門診療科の中から選択し、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。

図2：ローテーション

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専門研修 1年目	愛知医科大学病院											
	総合診療Ⅱ			内科						総合診療Ⅱ		
専門研修 2年目	愛知医科大学病院						阿南病院					
	小児科			救急科			内科					
専門研修 3年目	多治見市民病院						坂下病院					
	総合診療専門研修Ⅱ						総合診療専門研修Ⅰ					



連携施設は一例です。内科、救急科、小児科研修は連携施設（西尾市民病院）の選択も可能です。

資料「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。

## 11. 研修施設の概要

### 愛知医科大学病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"><li>・総合診療専門研修特任指導医 6 名（プライマリ・ケア認定医 5 名，大学で総合診療を行う医師 1 名）</li><li>・内科専門医 33 名</li><li>・小児科専門医 20 名</li><li>・救急科専門医 11 名</li><li>・産婦人科専門医 16 名</li><li>・精神科専門医 10 名</li><li>・整形外科専門医 16 名</li><li>・耳鼻咽喉科専門医 13 名</li><li>・放射線科専門医 13 名</li><li>・リハビリテーション科専門医 3 名</li></ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"><li>・病院病床数 900 床，1 日平均外来患者数 2420 人</li><li>・総合診療科 13 床 のべ外来患者数 18387 名／年，のべ入院患者数 4357 名／年</li><li>・救命救急センター 32 床</li><li>・内科 276 床</li><li>・小児科 35 床（NICU 9 床） 外来患者数 74 名／日，入院患者数 20 名／日</li><li>・産婦人科病床 50 床 年間分娩件数 356 件、年間帝王切開術件数 156 件 年間婦人科手術件数 720 件</li><li>・整形外科手術件数 1092 件／年</li><li>・精神科病床 47 床 外来患者数 およそ 104 名／日</li></ul>
病院の特徴	<p>昭和 47 年 12 月開院，昭和 54 年 7 月救命救急センターを開設し，地域の重篤救急患者の医療確保に対応，昭和 61 年 1 月特定承認保険医療機関として高度先進医療を開始，平成 6 年 2 月特定機能病院として承認されている。</p> <p>加えて平成 8 年 3 月に中部地区で初の高度救命救急センターに認定，平成 14 年 1 月からドクターヘリ事業運航開始され，地域の救急医療の重責を担っている。</p> <p>また，平成 8 年 10 月にはエイズ拠点病院，同年 11 月に災害拠点病院，平成 11 年 2 月に難病医療拠点病院，平成 18 年 9 月に災害基幹病院に</p>

	<p>指定されている。</p> <p>平成 26 年 5 月に新病院開院，プライマリケアセンター開設。</p> <p>その他：基幹型相当大学病院，日本病院機能評価機構 ver1.1 認定，卒後臨床研修評価機構認定病院。</p> <p>内科には、呼吸器・アレルギー内科、腎臓・リウマチ膠原病内科、消化管内科、肝胆膵内科、血液内科、循環器内科、神経内科、糖尿病内科、内分泌・代謝内科の各専門内科があり、専門医療を提供している。</p> <p>小児科では、乳幼児健診、予防接種、一般小児科診療に加えて、新生児、神経、血液腫瘍、内分泌、アレルギー、リウマチ・膠原病、腎臓、循環器などの専門グループに分かれて、専門医療を提供している。</p> <p>救急は、救命救急科および総合診療科を中心として、プライマリケアセンターと救命救急センターで幅広い救急医療を提供しているほか、専門各科が近隣各医療機関からの紹介による救急患者を積極的に受け入れている。</p>
--	---

#### 西尾市民病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科専門医 7 名</li> <li>・小児科専門医 2 名</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院病床数 400 床，1 日平均外来患者数 793 名</li> <li>・内科病床数 164 床 <ul style="list-style-type: none"> <li>・1 日平均入院患者数 142 人</li> <li>・1 日平均外来患者数 279 人，年間延べ 68,013 人</li> </ul> </li> <li>・小児科病床数 25 床 <ul style="list-style-type: none"> <li>・1 日平均入院患者数 3 人</li> <li>・1 日平均外来患者数 34 人，年間延べ 8,188 人</li> </ul> </li> </ul>

病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"><li>・内科では、総合内科を除く消化器・循環器・内分泌・代謝・腎臓・呼吸器・血液・神経・アレルギー・膠原病・感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</li><li>・小児科では、呼吸器・消化管感染症、気管支喘息、川崎病、内分泌疾患（低身長、肥満、甲状腺疾患）、てんかんなど神経系疾患、尿路感染症、アレルギー疾患など一通りの疾患に対処し、三次医療が必要と判断したときは近隣の病院、大学病院と連携して対処しています。</li></ul>
-------	--

国民健康保険坂下病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修特任指導医 2 名（プライマリ・ケア認定医 0 名）</li> <li>・内科専門医 2 名</li> <li>・救急科専門医 0 名</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院病床数 199 床，1 日平均外来患者数 471.4 名</li> <li>・総合診療科病床数 0 床                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1 日平均入院患者数 144.2 人</li> <li>➤ 1 日平均外来患者数 471.4 人，年間延べ 115,028 人</li> </ul> </li> </ul>
病院の特徴	<p>・当院は岐阜県と長野県の県境に近い少子高齢化が進行している山間地にあり、近隣に開業医は少なく、地域の急性期および慢性期の医療を担っている。内科を主として医療・福祉・保健の統合を目指した地域包括医療・ケアを実践。老人保健施設（80 床）を併設、訪問診療・訪問看護ステーションによる在宅医療、ふれあい健康塾・運動教室などの健康づくりを行っている。</p>

社会医療法人厚生会 多治見市民病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修特任指導医 0 名（プライマリ・ケア認定医 0 名）</li> <li>・内科専門医 1 名</li> <li>・救急科専門医 0 名</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院病床数 250 床，1 日平均外来患者数 384.5 名</li> <li>・総合診療科病床数 50 床                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1 日平均入院患者数 117.1 人</li> <li>➤ 1 日平均外来患者数 384.5 人，年間延べ 113,040 人</li> </ul> </li> </ul>
病院の特徴	<p>多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について幅広く経験をすることができ、地域における 2 次救急医療も経験できます。</p> <p>循環器領域においては虚血性心疾患、血圧異常、不整脈等の内科治療を経験することができ、特に不整脈治療（特にペースメーカー治療）については必要な技術、技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。不整脈治療（特にペースメーカー治療）については必要な技術、技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p> <p>消化器領域における内視鏡治療や腎臓領域における透析治療も経験することができます。</p>

東名古屋病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修特任指導医 1 名（郡市医師会からの推薦）</li> <li>・内科専門医 6 名</li> <li>・救急科専門医 0 名</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院病床数 415 床，1 日平均外来患者数 213.4 名</li> <li>・外科病床数 15 床 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1 日平均入院患者数 11.2 人</li> <li>➤ 1 日平均外来患者数 13.6 人，年間延べ 3316 人</li> </ul> </li> </ul>
病院の特徴	<p>当院は呼吸器疾患（結核を含む）、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症等の神経・筋疾患、重症心身障害などの政策医療を行っている。</p> <p>特徴の一つとして、理学療法士、作業療法士養成校のリハビリテーション学院を開設しており、さらに臨床としては総合リハビリテーションセンターの専門チームが一丸となって患者の自立を支援している。</p> <p>地域医療連携（病診及び病病連携）の推進を図り、予防から治療、在宅までの一貫性のある医療体制を構築し、近隣医療機関との連携に努めている。</p>

長野県立阿南病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修特任指導医 2 名 （プライマリ・ケア認定医 2 名，内，認定指導医 1 名）</li> <li>・内科専門医 0 名</li> <li>・救急専門医 0 名</li> </ul>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院病床数 85 床，1 日平均外来患者数 205 名</li> <li>・総合診療科病床数 0 床 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1 日平均入院患者数 46 人</li> <li>➤ 1 日平均外来患者数 205 人，年間延べ 49,893 人</li> </ul> </li> </ul>

病院の特徴	<p>1 当院の診療圏は、人口が減少し過疎化の進行が著しく、高齢化率が約42%となっており、県内において代表的な少子高齢化地域であり、医療・保健・福祉の連携が最も重要な地域となっています。</p> <p>当院は、下伊那南部地域唯一の中核病院として、救急告示病院の役割を果たしており、初期医療から二次医療まで担っています。また、へき地医療拠点病院として無医2地区へへき地巡回診療を行うなど、地域住民と密着した医療を提供しています。</p> <p>2 この超高齢化地域への取組みとして、「地域医療総合支援センター」を設置して、在宅医療（訪問診察・看護・リハビリ・服薬指導など）を推進するとともに、「健康管理センター」において小児健診業務を受託するなど地域の健康管理業務の一部を担い、また「認知症なんでも相談室」において認知症の相談業務を行うなど認知症対策にも力を入れています。</p> <p>3 へき地巡回診療、訪問診察及び施設診療においては、モバイル端末を利用して電子カルテシステムと接続して診療の効率化を図っています。</p> <p>4 地域との連携については、現在地域包括ケアシステム構築に向けて、後方支援病院として積極的に携わり準備も進めています。</p> <p>5 平成26年4月からは、耐震化改築工事により免震構造で屋上にヘリポートがある新本館棟となり、地震などの災害に対応できる病院となっています。</p> <p>当院は、介護老人保健施設を併設して運営しており、地域の住民に寄り添えるようなサービスも提供しています。</p>
-------	---

#### 足助病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合診療専門研修指導医 2名</li> <li>・ 総合内科専門医 2名</li> </ul>
---------	--

<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科 90床 (全病床数 148床 介護医療院 42床)</li> <li>・外来延患者数 69,833名 一日当患者数 264名</li> <li>・入院延患者数 49,627名 一日当患者数 135名</li> <li>・内科 : 一日当入院患者数 85名</li> <li>・救急による搬送等の件数 250件/年</li> </ul>
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1950年、農協組合員と地域住民の強い要望により設立された。</li> <li>・愛知県豊田市 西三河北部医療圏に位置する。</li> <li>・愛知県厚生農業協同組合連合会の運営する公的病院であり、へき地医療拠点病院である。</li> <li>・当院は香嵐溪で有名な豊田市足助地区に立地し、診療圏の高齢化率は40%を超え、過疎化が進む少子高齢化の先進地域であるが、「在宅医療から急性期まで」を合言葉に地域完結型の医療・介護に取り組んでいる。</li> <li>・年をとっても安心・満足して暮せる地域づくりを目標に、地域のセーフティネットとして保健・医療・福祉(介護)だけでなく、通院方法の援助、独居老人の見守りシステムなど、生活支援を提供している。</li> <li>・診療は臓器別ではなく、主として高齢入院患者や複数の健康問題(心理・社会・倫理的問題を含む)を抱える患者の包括ケア、緩和ケアなどを経験できる。</li> </ul>

#### ゆりクリニック

<p>医師・専門医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療専門研修特任指導医 1名 (プライマリ・ケア認定医 0名)</li> <li>・内科専門医 0名</li> <li>・救急科専門医 1名</li> </ul>
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院病床数 0床, 1日平均外来患者数 55名</li> <li>・総合診療科病床数 0床 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1日平均入院患者数 0人</li> <li>➤ 1日平均外来患者数 55人, 年間延べ 15,840人</li> </ul> </li> </ul>
<p>診療所の特徴</p>	<p>小さいお子様からお年寄りまで、現在の赤ひげ先生である事が当院の姿勢です。熱がでた、頭が痛い、風邪をひいた、おばあちゃんの認知が心配。血圧が高いので運動をしたい。近所の方が何か心配事や疾病、ケガなどまずかかる医院 まさにプライマリーケアの最前線にあるクリニックです。</p> <p>中でも、アップデートな正しい治療方針の選択と十分な説明が必須です。</p> <p>子供のかかりやすい疾患の診察 予防接種も経験できます。在宅支援診</p>



	<p>療所ですので、訪問診療を行っています。介護施設との連携の仕方 ケアマネージャーとの地域包括ケアの構築なども大切な仕事です。</p> <p>日常は一般診療のなかで、高血圧 高脂血症 糖尿病 感染症 腰痛症などいわゆるかかりつけ医機能を果たしています。消化器疾患については、腹部超音波 胃カメラ 大腸カメラを行っています。</p> <p>頸部エコー 心エコー 心電図読影 胸部レントゲン読影 連携施設での CT MRI なども随時診断ツールとして学ぶことができます。</p>
--	--

## 12. 専門研修の評価について

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

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

### 1) 振り返り

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

### 2) 最良作品型ポートフォリオ作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、最良作品型ポートフォリオ（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）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事例のポートフォリオを作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、ポートフォリオ作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した最良作品型ポートフォリオの発表会を行います。

なお、最良作品型ポートフォリオの該当領域については研修目標にある6つのコアコン

ピテンシーに基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

### 3) 研修目標と自己評価

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

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価 (Workplace-based assessment) として、短縮版臨床評価テスト (Mini-CEX) 等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション (Case-based discussion) を定期的実施します。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、最良作品型ポートフォリオ、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び360度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格を取得時に受講を義務づけている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、その内容は愛知医科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。

## 14. 専門研修PGの改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

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

#### 1) 専攻医による指導医および本研修PGに対する評価

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

・・なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。

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

・・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。関連する学術団体などによるサイトビジットを企画しますが、その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

## 15. 修了判定について

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

その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

- (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修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、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
- (3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること
- (4) 研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する。

## 16. 専攻医が専門研修PGの修了に向けて行うべきこと

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

## 18. 総合診療科研修の休止・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。

## 19. 専門研修PG管理委員会

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

### 【基幹施設の役割】

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

### 【専門研修PG管理委員会の役割と権限】

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構への専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳及び最良作品型ポートフォリオの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳及び最良作品型ポートフォリオに記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、

## 次年度の専攻医受け入れ数の決定

- ・ 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 専門研修PGに対する評価に基づく、専門研修PG改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修PG改良に向けた検討
- ・ 専門研修PG更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修PG応募者の採否決定
- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修PG自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 専門研修PG連絡協議会の結果報告



### 【副専門研修PG統括責任者】

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

### 【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. 総合診療専門研修特任指導医

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が総計15名、具体的には愛知医科大学病院総合診療科に6名、坂下病院に2名、東名古屋病院に1名、多治見市民病院に3名、阿南病院2名、ゆりクリニックに1名在籍しております。

指導医には臨床能力、教育能力について、6つのコアコンピテンシーを具体的に実践していることなどが求められており、本PGの指導医についてもレポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修特任指導医講習会(1泊2日程度)の受講を経て、理解度などについての試験を行うことでその能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の(1)～(6)のいずれかの立場の方より選任されております。

- (1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- (2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- (3) 日本病院総合診療医学会認定医
- (4) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師(卒後の臨床経験7年以上)
- (5) (4)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師(同上)
- (6) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から「総合診療専門医専門研修カリキュラム

に示される「到達目標：総合診療専門医の6つのコアコンピテンシー」について地域で実践してきた医師≫として推薦された医師(同上)

(7) 日本内科学会認定総合内科専門医

## 21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

【研修実績および評価の記録】

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

愛知医科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

## 22. 専攻医の採用

### 【採用方法】

愛知医科大学病院総合診療専門研修PG管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集します。PGへの応募者は、9月30日までに研修PG責任者宛に所定の形式の『愛知医科大学病院総合診療専門研修PG応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)愛知医科大学病院総合診療科のwebsite

(<http://www.aichi-med-u.ac.jp/hospital/sh04/sh0401/sh040112/index.html>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(0561-62-3311 内線23470)、(3) e-mailで問い合わせ (maekawa@aichi-med-u.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月の愛知医科大学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。

**【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、愛知医科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

以上