2022

土庫病院総合診療専門医育成プログラム

東 翔太郎

社会医療法人　健生会　土庫病院

2022 年 10 月 21 日

目次

1. 土庫病院総合診療専門医養成プログラムについて 4
(1) 総論 4
(2) 理念 4
(3) 求められる役割 5
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか 7
(1) 研修の流れ 7
(2) 専門研修における学び方 8
(3) 専門研修における臨床研究 9
(4) 研修の週間計画 9
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など） 16
(1) 専門知識 16
(2) 専門技能 16
(3) 経験すべき症候・疾患・病態等 17
(4) 経験すべき診察・検査等 19
(5) 経験すべき手術・処置等 20
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 23
(1) 総論 23
(2) 外来医療 23
(3) 在宅医療 23
(4) 病棟医療 23
5. 学問的姿勢について 24
(1) 総論 24
(2) 教育 24
(3) 研究 24
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 25
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 26
8. 専門研修プログラムの施設群について 27
(1) 専門研修連携施設 27
(2) 専門研修施設群 27
(3) 専門研修施設群の地理的範囲 27
9. 専攻医の受け入れ数について 28
(1) 定員 28
10. 施設群における専門研修コースについて 29
(1) ローテーション例 29
(2) 本プログラムにおける研修目標と研修の場 30
11. 研修施設の概要（総合診療Ⅰ・Ⅱ・必須領域） 34

12. 専門研修の評価について 38
(1) 振り返り 39
(2) ポートフォ 39
(3) リオ作成 39
(4) 研修目標と自己評価 39
13. 専攻医の就業環境について 41
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 42
(1) 専攻医による指導医および本研修 PG に対する評価 42
(2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応 42
15. 修了判定 43
(1) 判定の時期 43
(2) 評価基準 43
(3) 専攻医が行うこと 43
16. Subspecialty 領域との連続性について 44
17. 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 45
(1) 研修の休止 45
(2) 専門研修プログラムの移動 45
(3) 研修の中断 45
(4) 研修の延長 45
18. 総合診療専門研修管理委員会 46
(1) 研修管理委員会の構成 46
(2) 専門研修 PG 管理委員会の役割と権限 46
19. 総合診療専門研修指導医 47
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について 48
(1) 研修実績および評価の記録 48
21. 専攻医の採用 49
(1) 採用方法 49
(2) 研修開始届け 49

1. 土庫病院総合診療専門医養成プログラムについて

(1) 総論

少子高齢化が進行し、生活習慣病などをはじめとする疾病構造が変化する中、地域・住民が安心して健やかに暮らせるよう、誰もが安心して医療を受けることができる環境を整備することが重要となっています。土庫病院は、地域の人々の苦しみのあるところに生まれ、設立当初より患者の立場にたつ医療・介護を実践してきました。

私たちのめざす総合診療専門医は、地域包括ケアの時代にあって、「地域で社会的要因に配慮しつつ、無差別・平等の地域医療を担い創造する医師」であり、「総合診療専門医も領域別専門医もすべての医師が互いに協力し合って、地域やそれぞれの働く場面で求められる役割に応えてチーム医療の一員として進化（深化）していく医師」です。さらに、「基本的人権を尊重する総合的な視点と医師としての基本的な能力を基盤として備え、その時代の『専門医』として相応しい力量を身に付ける」ことが重要です。そのために、「総合的な診療能力」を身につけること、地域のニーズに応えることを自らの任務と自覚し、国民・患者の立場に立った医療を行うことは、医師に求められる普遍的な要素であり、プロフェッショナリズムについて生涯にわたって深めていくことができる態度・技能の獲得をめざします。

本プログラムは、患者、家族、地域の視点から保健医療まで包括的に取り組むこと、地域の中・小病院、において総合的診療能力を持つ「総合診療医」を養成する３年間の後期研修コースです。さまざまなリソースが限られた環境で、患者，家族，地域を守るために自らが考え，工夫し，行動する。そんな経験こそがまさに「地域を診る医師」のプロフェッショナリズムの形成に役立ちます。

研修環境が整わない施設での研修を不安視する向きもあるが、より多くの人材，組織が関わるチーム医療の実践で、地域医療の問題解決のための大きな力となる格好の学び場であります。

(2) 理念

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。

（ア） 診療の理念

疾患だけを診るのではなく、患者が抱えるあらゆる健康問題に関心を注ぎ、目の前の患者のみではなく、まわりを取り巻く家族、地域にも目を向け、診断・治療だけではなく、予防から福祉・介護までを視野に入れた総合的なヘルスケアを実践します。

（イ） 教育の理念

患者が抱える様々な問題を総合的に捉えることを「専門」とする医療人の養成/教育を行います。また、すべての臨床医にとって必要とされる総合診療能力の獲得を支援しま

す。

（ウ）　臨床研究の理念

社会格差や労働、生活の様々な要因が健康に影響を与えているという概念で「健康の社会的決定要因（social determinants of health: SDH)」が世界的に注目されています。疾病を労働の現場からとらえた臨床研究を行います。臨床研究成果を臨床・教育の場にフィードバックし、患者・学習者の益に資することを目的とします。

理念に則って、土庫病院総合診療専門医養成プログラム（以下、本研修 PG）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、 地域中小病院のなかで、幅広い医療福祉資源を活用しながら全人的医療を展開しつつ、自らのキャリアパスの形成や地域医療に携わる実力を身につけていくことを目的として創設されました。その際、住民組織である「健康友の会」など、そこに居住する地域 住民、各種団体、ボランティアや当院の職員などの理解と協力のもとで研修できる環境を整えています。

(3) 求められる役割

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。

（ア）　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します。

（イ）　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）を提供します。

本研修 PG においては指導医・上級医、他の領域別専門医が教育・指導にあたりますが、専攻医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 での研修後に専攻医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。

本研修 PG では、①総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心)、②総合診療専門研修 Ⅱ（外来診療、病棟診療、救急診療、検査)、③内科、④小児科、⑤救急科の５つの必須診療科と選択診療科で３年間の研修を行います。このことにより、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を効果的に修得 することが可能になります。

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

(ア) 構成

総合診療専門研修は、卒後３年目以降の専門研修（後期研修）、３年間で構成されます。

□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。

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、緩和ケア、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ヶ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。

(イ) 修了判定

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ト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。

(ア) 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。

① 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）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、ビデオ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。

② 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。

③ 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。

④ 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。

⑤　地域ケア：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。

（イ）　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・ケア連合学会に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。

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、連携する研修施設をはじめ、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。

（ウ）　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) 専門研修における臨床研究

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。

本PGでは、「健康の社会的決定要因（social determinants of health: SDH)」について、「疾病を労働の現場から」とらえた臨床研究を行います。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）を行うこととします。

本研修PGでは、専攻医の希望により、奈良県立医科大学総合診療学講座と連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。研究発表についても経験ある指導医からの支援を提供します。

(4) 研修の週間計画

この項では必修項目としてあげられている分野、すなわち総合診療Ⅰ、総合診療Ⅱ、内科、救急科、小児科の各科研修の研修施設毎の週間計画を示します。

実際の研修は以下の週間計画を参考に、専攻医が指導医等と検討を行い週間計画が決定されま

す。

○基幹施設

土庫病院

時間帯	月	火	水	木	金	土	日
朝	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	
午前	外来	病棟	病棟	外来	外来	病棟	
午後	往診	病棟	外来 総合診療部 CC	往診	病棟		
夕		抄読会		研修振振り返り	週末 CC		

総合診療Ⅱ

時間帯	月	火	水	木	金	土	日
朝	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	
午前	外来	病棟	診療所外来	外来	上部内視鏡	病棟	
午後	※	※	総合診療部 CC	※	※		
夕	診療所外来	抄読会		研修振振り返り	週末 CC		

※午後は病棟や保健予防活動や往診など適宜あてる。

内科

時間帯	月	火	水	木	金	土	日
朝	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	
午前	外来	病棟	エコー	外来	上部内視鏡	病棟	
午後	※	※	総合診療部 CC	※	※		
夕		抄読会		研修振振り返り	週末 CC		

※午後は病棟や保健予防活動や往診など適宜あてる。

救急科

時間帯	月	火	水	木	金	土	日
朝	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	新入院 CC	
午前	救急外来	病棟	救急外来	エコー	救急外来	救急外来	
午後	救急外来	救急科 CC	総合診療部 CC	救急外来	救急外来		
夕		抄読会/ 研修振り返り			週末 CC		

○連携施設

吉田病院

総合診療Ⅱ

時間帯	月	火	水	木	金	土	日
朝	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	新入院 CC	
午前	外来	病棟	病棟	外来	精神化外来	病棟	
午後	※	※	※	※	※		
夕		外来					

※午後は病棟や保健予防活動や往診など適宜あてる。

おかたに病院

総合診療Ⅱ

時間帯	月	火	水	木	金	土	日
朝	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	新入院 CC	
午前	外来	病棟	病棟	外来	外来	病棟	
午後	※	※	※	※	※		
夕		外来					

※午後は病棟や保健予防活動や往診など適宜あてる。

天理よろづ相談所病院

総合診療Ⅱ（総合内科）

内科（総合病棟における総合内科を除いた 6 専門内科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30　症例カンファレンス							
7:30-12:00　総合内科回診・カンファレンス							
8:30-17:00　病棟業務							
9:00-17:00　総合外来							
10:30-12:00　呼吸器内科回診・カンファレンス							
14:30-15:30　血液内科カンファレンス							
9:30-11:00　神経内科回診・カンファレンス							
14:00-15:00　消化器内科カンファレンス							
9:30-11:00　循環器内科カンファレンス							
13:00-14:30　内分泌内科カンファレンス							
救急当直　2-3 回/月（1 回は土日の日直・宿直）							

内科

（専門内科ブロックローテーション：神経内科の例）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30　新入院患者カンファレンス							
8:00-9:00　SCU カンファレンス							
19:00-21:00　神経内科カンファレンス							
14:00-15:00　神経内科総回診							
8:30-9:30　抄読会							
17:30-18:30　脳波・神経機能検査カンファレンス							
9:30-17:00　病棟業務							
SCU 日直　1 回/週、（月 1 回は土日の日直・宿直）							

市立奈良病院

総合診療専門研修Ⅱ

	月	火	水	木	金
08:00-08:30	新患カンファ				
08:30-09:00	チャート回診				
09:00-10:00	ベッドサイド回診				
10:00-12:30	病棟業務				初診外来
12:30-13:30	ランチョン勉強会				
13:30-16:30	病棟多職種カンファ	病棟業務			再診外来
16:30-17:30	タカンファ				

救急科

	月	火	水	木	金
08:00-08:30	新患カンファ				
08:30-09:00	CQ 検討会				
09:00-12:30	ER 業務				初診外来
12:30-13:30	ランチョン勉強会(木：CQ 発表)				再診外来
13:30-16:30	ER 業務				
16:30-17:30	タカンファ				

内科（例；消化器内科）

	午前	午後	
月	上部内視鏡検査および病棟	下部内視鏡検査および病棟	内視鏡カンファレンス，症例検討会，抄読会
火	腹部エコー検査	病棟回診，内視鏡手術，肝穿刺治療	肝胆膵カンファレンス
水	外来および病棟	病棟、下部内視鏡検査	
木	上部内視鏡検査および病棟	血管造影検査および ERCP	消化管カンファレンス
金	外来および病棟	下部内視鏡検査	指導医との Weekly summary discussion
土	新患外来および病棟 CPC、モーニングカンファレンス		

備考　腹部超音波検査は症例に応じて適宜、外来、病棟、中央検査部にて学習・施行する。
手術室での術中内視鏡検査も含まれる。
日当直業務は平日週 1 回、週末月 2 回
カラー部分は特に教育的要素が含まれています。

小児科

	午前	午後
月	外来	エコーor 予防接種
火	外来	乳児健診
水	外来	外来
木	外来	エコー
金	外来	予防接種

※病棟業務は合間に行っています．その他当直月 4 回程度あります．

総合診療科（総合診療 II）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00　朝カンファレンス							
9:00-16:30　初診外来・再診外来							
9:00-17:00　ER 当番							
9:00-16:30　病棟業務							
16:00-16:30　病棟カンファレンス							
16:30-19:30　症例カンファレンス							
18:00-19:30　リウマチカンファレンス							
9:00-17:00　近隣の医療機関で勤務							
17:00-20:00　ER 当番　週 1 回～2 回							
平日当直　月 2 回程度 土日の当直 1 回/月程度							

高度救命センター

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-900　抄読会・小講義							
9:00-10:O0　朝カンファレンス							
10:00-10:30　ICU 回診							
10:30-11:30　HCU 回診							
10:30 (11:30)-17:30　三次救急診療/病棟業務							
17:00-17:30　夕カンファレンス							
9:00-17:00　近隣の医療機関で勤務							
平日当直　月 2 回程度 土日の当直 1 回/月程度							

内科（総合診療科の場合、専門内科の場合は各科のスケジュールによる）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00　朝カンファレンス							
9:00-16:30　初診外来　・再診外来							
9:00-17:00　ER 当番							
9:00-16:30　病棟業務							
16:00-16:30　病棟カンファレンス							
16:30-19:30　症例カンファレンス							
18:00-19:30　リウマチカンファレンス							
9:00-17:00　近隣の医療機関で勤務							
17:00-20:00　ER 当番　週 1 回～2 回							
平日当直　月 2 回程度 土日の当直 1 回/月程度							

奈良県立医科大学附属病院

○連携施設（診療所）

河合診療所

総合診療Ⅰ

時間帯	月	火	水	木	金	土	日
朝	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来	
午後	※	※	※	※	※		
夕	外来			外来			

※午後は病棟や保健予防活動や往診やカンファレンスなど適宜あてる。

土庫こども診療所

小児科

時間帯	月	火	水	木	金	土	日
朝	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	
午前	外来	エコー	外来	外来	外来	外来	
午後	アレルギー外来	予防接種/病棟	予防接種/病棟	病棟	予防接種/病棟		
夕		外来		外来			

大福診療所

総合診療Ⅰ

時間帯	月	火	水	木	金	土	日
朝	申し送り **検査** US/GIS	申し送り **検査** US/GIS	申し送り **検査** US/GIS	申し送り **検査** US/GIS	申し送り **検査** US/GIS		
午前	**外来診療**	**外来診療**	**外来診療**	**外来診療**	**外来診療**	**外来診療**	
午後	**気になる症例 カンファレンス 訪問診療**	**訪問診療**	**訪問診療**	**1ST2nd/4th 訪問診療 3rd 上之郷診療所 （桜井市へき地） 支援**	**訪問診療**		
夕		**夜診 17:00～ 20:00**			**夜診 火/金のいずれか**		

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。

（ア） 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。（※コンテクスト：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）

（イ） 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。

（ウ） 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。

（エ） 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。

（オ） 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

総合診療の専門技能は以下の５領域で構成されます。

（ア）　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

（イ）　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

（ウ）　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

（エ）　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

（オ）　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) 経験すべき症候・疾患・病態等

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p.20-29参照)　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。

（ア）　経験すべき症候

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	目の充血
聴力障害・耳痛	鼻漏・鼻閉	鼻出血
嗄声	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）	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	

（イ）　経験すべき疾患・病態

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	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

※詳細は総合診療専門研修カリキュラムの経験目標３を参照

(4)　経験すべき診察・検査等

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p. 16-18参照）

（ア）　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。
□婦人科的診察（腟鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。

（イ）　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、腟分泌物、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
□子宮頸部細胞診
□消化管内視鏡（上部、下部）
□造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）
※詳細は総合診療専門医研修カリキュラムの経験目標１を参照

(5)　経験すべき手術・処置等

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。

（研修手帳p. 18-19参照）

（ア）　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）

（イ）　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。

（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

※詳細は総合診療専門研修カリキュラムの経験目標１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

(1) 総論

職務を通じた学習（On-the-job training）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。

(2) 外来医療

幅広い症例を経験し、症例カンファレンスでの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。

(3) 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。

(4) 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

(1) 総論

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。

(2) 教育

□学生・研修医に対して１対１の教育をおこなうことができる。

□学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。

□専門職連携教育（総合診療を実施する上で連携する多職種に対する教育）を提供することができる。

(3) 研究

□日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、プライマリ・ケアや地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。

□量的研究（疫学研究など）、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医 専門研修カリキュラムの到達目標５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。

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まる。

(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まる。

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本研修 PG では土庫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。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

(1) 総合診療専門研修は、診療所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。当 PG では土庫病院・吉田病院、おかたに病院において総合診療専門研修Ⅱを 12 ヶ月、河合診療所もしくは大福診療所、明日香村国保診療所にて総合診療専門研修Ⅰを６ヶ月、合計で 18 ヶ月の研修を行います。

(2) 必須領域別研修として、土庫病院にて内科 ６ヶ月・救急科 ３ヶ月、土庫病院（土庫こども診療所）もしくは市立奈良病院もしくは大和高田市立病院にて小児科 ３ヶ月の研修を 行います。

(3) その他の領域別研修として、市立奈良病院にて整形外科・皮膚科・集中理療（ICU）、吉田病院にて精神科、おかたに病院にて泌尿器科、土庫病院にて外科（消化器外科）の研修を行うことが可能です。合計６ヶ月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、専攻医を中心に考え、個々の総合診療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

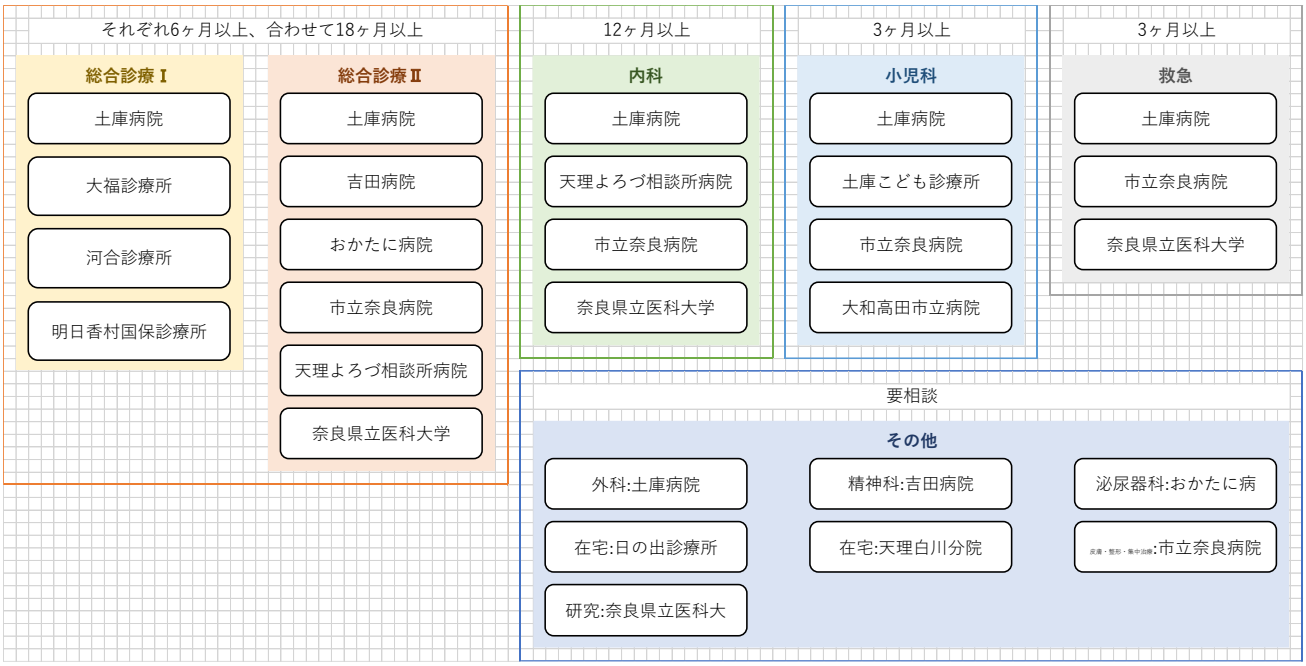
(1) 専門研修連携施設

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。

・土庫病院（中和医療圏の各種専門診療を提供する急性期病院である。）

・河合診療所・大福診療所（中和・東和医療圏の在宅療養支援診療所である。総合診療専門研修指導医が常勤している。在宅医療の症例が豊富である。）

(2) 専門研修施設群



(3) 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奈良県内にあります。

施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、診療所が入っています。

9. 専攻医の受け入れ数について

(1) 定員

定員：2 名（各学年）

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名です。３学年の総数は総合診療専門研修指導医×6 名です。

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。

10. 施設群における専門研修コースについて

(1) ローテーション例

図１に本研修 PG の施設群による研修コース例を示します。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１

ローテーション（例１）

<table>
<tr><th>一般PG</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">土庫病院</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="6">総合診療Ⅱ</td><td colspan="3">救急</td><td colspan="3">小児科</td></tr>
<tr><td colspan="6">吉田病院</td><td colspan="3">市立奈良病院</td><td colspan="3">市立奈良病院</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="12">総合診療Ⅰ</td></tr>
<tr><td colspan="12">大福診療所</td></tr>
</table>

ローテーション（例２）

<table>
<tr><th>一般PG</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="6">総合診療Ⅰ</td><td colspan="3">救急</td><td colspan="3">小児科</td></tr>
<tr><td colspan="6">河合診療所</td><td colspan="3">土庫病院</td><td colspan="3">土庫病院/土庫こども診療所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="6">総合診療Ⅱ</td><td colspan="6">総合診療Ⅱ</td></tr>
<tr><td colspan="6">土庫病院</td><td colspan="6">吉田病院</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="12">内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">天理よろづ相談所病院</td></tr>
</table>

(2) 本プログラムにおける研修目標と研修の場

図２：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 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。	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
（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	◎	◎	◎									○
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・頚・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胃瘻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	◎	◎	◎	○	◎	○			◎			

☆☆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	
※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睫毛抜去	◎	◎										◎
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。	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
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	○	○	○				◎	◎			○	
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・病態群は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。												

☆☆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	
（１）血液・造血器・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、皮脂欠乏性皮膚炎）	◎	◎	◎	○			◎	◎			◎	◎
※[2]蕁麻疹	◎	◎	◎				◎	◎	○	○	◎	◎
※[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、大腿骨頸部骨折、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）	○	○	○						◎	◎	◎	◎
※[5]膝靱疾患（急性・慢性膝炎）	○	○	◎	○	◎	◎			○	○		
※[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）妊娠分娩と生殖器疾患												
[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・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	○	◎	○								○	◎
※[4]男性生殖器疾患（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]角結膜炎（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]咽頭炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）	○	○	○	○			◎	◎	○			◎
[5]外耳道・鼻腔・咽頭・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]身体症状症（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	◎	◎	◎	◎	◎	◎						◎

☆☆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	
※[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）	◎	◎	○	○				○				

11. 研修施設の概要（総合診療Ⅰ・Ⅱ・必須領域）

土庫病院　（総合診療Ⅱ・内科・救急）

専門医・指導医数	・総合診療専門指導医２名 ・日本内科学会総合内科専門医２名 ・日本循環器学会循環器専門医１名 ・日本救急医学会救急科専門医２名 ・日本外科学会専門医８名
診療科・患者数	診療科 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、内視鏡内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、胃外科、大腸外科、内視鏡外科、小児科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、麻酔科、病理診断科 患者数
病院の特徴	・病床数 199 床：基幹型臨床研修病院　卒後臨床研修評価（JCEP）認定病院 ・地域の中で 60 年に渡って無差別平等の医療を謳い、労働者や生活者の視点で医療に取り組んでいる。幅広く地域に根ざした医療を展開しており、まさに総合診療医の活躍が求められる環境にあるといえます．医師をはじめ、多くの医療スタッフたちは医師の研修に協力的であり、フィールドを駆使した実践的かつ教育的な後期研修環境を提供することができます．地域で生活する人々、その家族、さらにはその地域を対象に第一線で活躍する総合診療医を養成することを目的としており、以下に該当される方に強く勧められます．法人内には在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリ、老健施設を有し、病院内には地域包括病棟も有しており、法人外施設との連携で救急、外来～入院～在宅のシームレスな医療現場で地域包括ケアを含めた研修が可能です。 ・内科専門医がおり、プライマリーで入院した稀な疾患に対応している。 ・放射線科医は非常勤であるが、ＰＴＧＢＤなども対応できる。 ・内視鏡件数が多く、消化器外科があり、化学療法、緩和ケアも数多く取り組んでいる。ので、それらの研修も可能である。 ・病理センターに常勤病理医が配置されており、CPC もと当院でおこなわれている。消化器内視鏡カンファレンスに病理医が参加している。

吉田病院（総合診療Ⅱ）

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医２名 ・精神保健指定医 精神科専門医７名 ・プライマリ・ケア連合学会　家庭医療専門医１名

診療科・患者数	診療科 ・内科、消化器科、循環器科、外科、肛門科、眼科、精神科神経科、整形外科、リハビリテーション科
病院の特徴	・病床数　312 床（精神科 213 床、一般 99 床） ・奈良県内で精神科医療の拠点病院として展開している。奈良県の精神科救急システムに参加し、精神科の救急も積極的受け入れている。また、重度認知症デイケア、精神科作業療法に力をいれ、幅広い症状に対応している。 ・認知症病棟をもち増加する認知症へのニーズに応えている。「物忘れ外来」も行っており研修が可能である。 ・在宅緩和ケアを実施しておりガンをはじめ様々な疾患の週末期医療、病棟/在宅のシームレスな包括的医療・ケアを展開している。 ・総合診療研修では、主として成人・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する。必要に応じたカンファレンスが行われているが、精神科患者も多いことから多職種による倫理的カンファレンスの経験は多い。専攻医のためのレジデントデイを月 1 回開催することで教育的なケースを取り上げ、SEA や深い振り返りを行うことができる。 ・友の会と協同して患者教育、地域活動を行っている。

おかたに病院　（総合診療Ⅱ）

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医２名 ・泌尿器科専門医１名
診療科・患者数	診療科 ・内科、消化器科、循環器科、外科、肛門科、泌尿器科、リハビリテーション科、血液透析
病院の特徴	・病床数 150 床　（回復期リハ病棟 50 床） ・奈良県内外の病院より脳血管疾患などリハビリの必要な患者さんを受け入れ、機能回復して在宅に戻れるように支援している。 ・地域包括ケア病棟 50 床を持つとともに毎週 100 件近くの訪問診療を実施、在宅療養支援病院として 4 時間 365 日対応、地域の在宅医療のセンター的な役割を果たせるよう地域連携カンファレンス等を通じて地域の開業医や介護施設とも連携をすすめ地域包括ケアを実践している。 ・初期臨床研修の研修協力病院として、地域医療の研修を受け入れ初診～入院～在宅まで継続的な研修を実施している。 ・友の会との共同により患者教育、地域包括ケアを行っている。 ・泌尿器科専門医がおり、泌尿器科の診療を、透析があり慢性期の通院や急性

	期入院透析を行っている。

天理よろづ相談所病院　（総合診療Ⅱ・内科）

病院の特徴	･天理よろづ相談所病院は、奈良県全域および三重県西部を診療圏域として、主として高度急性期、急性期医療を提供している。奈良県東和 2 次保険医療圏における地域がん診療連携拠点病院でもあり、脳卒中や心筋梗塞、感染症などの救急患者も数多く受け入れている。また、在宅訪問診療部門や、白川分院には回復期リハビリテーション、慢性療養、精神科病床を有するなど中核病院として地域医療を支えている。 ･総合診療教育部（総合内科）は，我が国の病院総合診療の草分けであり，40 年にわたる初期研修，後期研修の実績を有する。総合内科としての専門病棟を有しており，すでに奈良県をはじめ全国から多数の初期，後期研修医を受け入れている。 ･内科は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、内分泌内科、血液内科、そして総合内科の計 7 診療科から構成される。内科についても基幹型プログラムを有しており、内科プログラムとしては 26 名の内科指導医が在籍している。本プログラムにおける内科研修には 7 名の指導医が関わり①2 つの総合病棟（混合病棟）における内科診療、②各専門内科におけるブロックローテーション、以上 2 種類の研修を提供する。 ･在宅医療部門は、急性期病院に併設された訪問診療部門という特性を生かし、入院部門と連動した在宅導入が可能であり、外来から在宅医療への移行だけではなく、緊急訪問依頼にも対応している。2015 年度からは天理地区医師会と協同して、在宅患者の主治医・副主治医制への参加し、天理地区における 24 時間体制で在宅医療を支えている。

市立奈良病院　（総合診療Ⅱ・内科・小児科・救急科）

病院の特徴	・公設民営のメリット（公益性と効率性の両立） ・初期臨床研修教育が盛ん ・高度専門医療（常勤医約 100 名） ・僻地医療支援病院（山間部のサテライト診療所と連携） ・断らない ER 型救急（応需率 90%以上）

奈良県立医科大学付属病院　（総合診療Ⅱ・内科・救急）

病院の特徴	特定機能病院、災害拠点病院（基幹災害医療センター）、高度救命救急センター、第一種・第二種感染症指定医療機関、基幹型臨床研修病院、特定承認保険医療機関（高度先進医療）、エイズ中核拠点病院、精神科救急医療施設、都道府県がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条第 1 項の規定による指定医療

	機関、児童福祉法第 19 条の 9 第 1 項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関 などの役割を担っている。 内科には、循環器・腎臓・代謝内科、呼吸器・アレルギー・血液内科、消化器・内分泌代謝内科、感染制御内科、神経内科の各専門内科があり、専門医療を提供している。 小児科では、一般小児科診療に加えて、新生児、血液、神経・精神、感染症、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。また遺伝疾患に対しても専門チームで対応している。 救急は、高度救急医療センターで三次救急患者の受け入れをしており、専門各科も近隣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 また、総合診療科を中心として ER も運営して、二次、一次救急患者の受け入れを行っており、幅広い救急医療研修の場を提供している。

大和高田市立病院　（小児科）

病院の特徴	・ 奈良県中和の中核病院として、小児疾患全般を診療しています。血液検査、放射線検査は２４時間体制であり、小児の救急疾患に対する迅速な対応が可能です。外来の待ち時間を短縮する目的で、自動電話予約システムを導入しています。日本小児科学会認定研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設になっています。 ・一日あたりの外来患者数は、平均７５人、平成２５年の年間新入院患者数５３９人であった。一般入院の約８割が急性疾患であり、頻度の多いものは、気管支喘息や肺炎などの呼吸器疾患、胃腸炎などの消化器感染症であった。新生児室入院は低出生体重児、新生児一過性多呼吸、黄疸、感染症などであった。心疾患は、地域の心臓検診の要精検者の二次受け機関として対応していました。 気管支喘息の管理は、小児気管支喘息治療管理ガイドラインに準拠し、ステロイド吸入療法を主体とした継続管理例が多くなっています。アトピー性皮膚炎では、環境整備、スキンケアーを主体とし、食事療法を併用しています。内分泌･代謝疾患は、マススクリーニングで発見されたクレチン症を始め、甲状腺機能亢進症、下垂体性低身長、若年性糖尿病などを継続管理中です。神経疾患は、主にてんかんを対象とし、定期的に脳波を中心とした検討会を設け、総合的な治療方針を決定しています。接種要注意者に対する予防接種にも対応しています。食物アレルギー患者の増加により、二次予防接種対象例にも対応しています。診療に加えて、学問的にも、日本小児科学会および地方会、日本アレルギー学会など数多くの学会にも演題を提出し、積極的に学会活動に参加しています。論文を年に３本以上は掲載されています。

大福診療所　（総合診療Ⅰ）

診療所の特徴	・乳幼児から高齢者まで幅広い健康問題が持ち込まれる. ・初診および再診、急性期疾患および慢性疾患、健診や予防接種などバランスよく経験することができる. ・在宅診療では脳卒中後遺症、認知症、神経難病、脊髄損傷、小児重症心身障害児のケアにあたる. ・学生、初期研修医らの実習受け入れも行っており、スタッフ一同、教育への感心が高く、経験も豊富.

河合診療所　（総合診療Ⅰ）

診療所の特徴	・地域に根ざし、小児から高齢者まで幅広い患者さんの立場に立った医療をめざし取り組んでいる。介護と医療が連携をとり、地域の方々が安心して住み続けられる街づくりをめざしている。 ・在宅医療研修は、指導医と同行、その後、部分的な関わりを広げながら、新規患者を担当するなどステップアップしていく。 急変もしくは臨時往診は週 4 回程度、在宅看取り症例は平均月 1 件程度で、緩和ケアの提供においては訪問看護ステーションとも連携しながら連日の訪問診療にあたる。 ・診療所友の会と協力して患者教育・地域包括ケアを行っている。

明日香村国民健康保険診療所　（総合診療Ⅰ）

診療所の特徴	・明日香村開設、地域医療振興協会管理にて運営されているが、施設内には公衆浴場、保健センター、喫茶、ジムなどの設備を持つ健康福祉センター「たちばな」があり、村民の憩いの場となっている. ・村健康づくり課、村社会福祉協議会も併設されており、コミュニティベースドな視点で医療、ヘルスプロモーションを捉える素地がある. ・乳幼児から高齢者まで幅広い健康問題が持ち込まれる. ・予防接種や健康教室、健診など健康予防事業に関わる機会が多く、村と協働して学ぶことができる.

土庫こども診療所　（小児科）

診療所の特徴	・地域に根ざした小児科を展開。一般小児診療の他に、アレルギー外来や予防接種などの保健予防活動にも積極的に取り組んでいる。 ・病児保育所「ぞうさんのおうち」を併設している。 ・入院診療が必要な場合には、併設の土庫病院の小児科病床を活用している。 ・診療所友の会と協力して患者教育・地域包括ケアを行っている。

12. 専門研修の評価について

(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に実施します。 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) ポートフォリオ作成

到達目標を見据えた研修を促すため、ポートフォリオ（学習者がある領域に関して最良の学び、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います。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近畿の地区内にて年一回行います。

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-basedassessment）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-baseddiscussion）を定期的に実施します。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。これらの期間は 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。システムを利用するにあたり、内科 学会に入会する必要はありません。

６ヶ月間の内科研修の中で、最低 20 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５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。
６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、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１泊２日の日程で開催される指導医講習会や医学教育 のテキストを用いて学習を深めていきます。

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、その内容は土庫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

(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、専門研修管理委員会に提出され、専門研修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　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。該当する学術団体等によるサイトビジットが企画されますが、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

(1) 判定の時期

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 3 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。

(2) 評価基準

以下の４つの基準で判定を行います。

（ア） 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 6 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。

（イ） 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。

（ウ） 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。

（エ） 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。

(3) 専攻医が行うこと

専攻医は、研修手帳及びポートフォリオを専門医認定申請年の 2 月末までに専門研修管理委員会に送付してください。専門研修管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、5 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。

16. 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になりますので、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。

17. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

(1) 研修の休止

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 120 日（平日換算）ま でとします。

（ア） 病気の療養
（イ） 産前・産後休
（ウ） 育児休業
（エ） 介護休業
（オ） その他、やむを得ない理由

(2) 専門研修プログラムの移動

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) 研修の中断

（ア） 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) 研修の延長

（ア） 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。

18. 総合診療専門研修管理委員会

(1) 研修管理委員会の構成

基幹施設である土庫病院総合診療科には、専門研修管理委員会と、専門研修 PG 統括責任者（委員長）を置きます。専門研修管理委員会は、委員長、事務局代表者、コメディカルおよび専門研修連携施設の研修責任者および指導医で構成されます。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 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 PG 統括責任者は一定の基準を満たしています。

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。

(2) 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 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

19. 総合診療専門研修指導医

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。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

(1) 研修実績および評価の記録

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。

土庫病院にて、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、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）と指導医マニュ 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（資料１）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（資料１）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（資料１）参照

21. 専攻医の採用

(1) 採用方法

土庫病院総合診療専門医養成 管理委員会は、毎年７月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。

１１月には日本専門医機構のプログラム登録がはじまりますので、問い合わせ、PG への応募は、９月 ３０ 日までにご連絡ください。

PG への応募者は、研修 PG 責任者宛に所定の形式の『土庫病院総合診療専門医養成 PG 応募申請書』および履歴書を提出してください。

申請書

申請書類は土庫病院ホームページよりダウンロードするか下記までお問い合わせください。

電話：０７４５－５３－５４７１（代）

e-mail ：higashi@nara-min.org （担当：医局事務課 東）

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月の土庫病院総合診療科専門研修 PG 管理委員会において報告します。

(2) 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、土庫病院総合診療専門研修 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