

目次

1. 愛媛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. 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. 専門研修の評価について
12. 専攻医の就業環境について
13. 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
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. Subspecialty 領域との連続性について
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
18. 専門研修プログラム管理委員会
19. 総合診療専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専攻医の採用

1. 愛媛大学総合診療専門研修プログラムについて

1) プログラムを展開する場や医療施設の地域背景や特長

愛媛県は南北に広がり、南は四国山地、北は瀬戸内海や宇和海に面し、200余りの島々が存在する海・山に恵まれた地理的環境にあります。総人口は約137万人（2017年1月、全国28位）、面積は5,677k㎡（全国25位）、複雑な海岸の長さは全国5番目（1,633km）であり、有人離島は全国第2位、国が定めるべき地は第6位の状況です。今後、人口は2010年（平成22年）の143万人から2025年には127万人へと減少する一方、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は2010年の26.7%から2025年には34.6%に増加し、うち後期高齢者人口は、14.1%から20.8%へと増加（約1.5倍）すると予想されています。こうした地理的・社会的な特異性から医療事情も大都市圏とは異なった問題があり、県内でも特に郡部や島嶼部における高齢化やそれに伴う世帯構造・疾病構造の変化や複雑化、要介護者の増加、生活習慣病の増加等県民の保健・医療に対するニーズも益々多様化しています。

愛媛大学医学部附属病院は愛媛県中央に位置し特定機能病院として、愛媛県民に良質な医療を提供するため、その基本理念である「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」の実現のための教育・人材育成に力を入れ、優れた知識や技術と科学的思考を備えた、人間味の豊かな医療人を育成してきました。140万人いる愛媛県には医学部附属病院、愛媛県立中央病院、松山赤十字病院などの他、表1に示すいくつかの特徴的機能を備えた医療機関が存在しています。

2) プログラムの理念、全体的な研修目標

本プログラムは「地域をケアできる医師」すなわち「総合診療専門医」養成のため、県内医療機関との連携を密に行うことを特徴としています。医学部附属病院の地域医療支援センターがその中核的な役割をはたし、初年次に本学附属病院を初めとした初期研修病院の専門診療各科と横断的に連携し、プライマリ・ケアに必要な診断・治療能力を身につけた後に、2年次以降各病院にて特色ある病院での臨床を経験することを予定しています。この間、周辺の診療所とも連携を取りながら1次・2次救急疾患の対応にもあたります。これによりこのプログラムを選択した後期臨床研修医は小児から高齢者および救急疾患から在宅医療にまで対応する能力を培うことが可能となります。

3) 各ローテーション先で学べる内容や特色

愛媛県内には地域中核病院群とその周辺には診療所が存在しますが、本プログラムではこれら医療施設群を活用することが極めて独創的かつ新規の試みです。すなわち従来の本学附属病院内での各診療科や各病院の縦割り制度を取り払い、病・病連携、病・診連携を含めた横断的研修を進めることにより、後期研修修了時には総合内科、小児科、老年科、在宅医療に加え3次救急疾患にまで対応できる総合診療能力を身に付けること

が可能となります。すなわち本プログラムは地域での全人的医療を実現できる総合診療医養成を目指しています。大学病院附属の地域医療支援センター内のシミュレーションセンターや県内各病院を結んだテレビ会議システムを活用することにより、臨床の現場だけでは習得しがたい各種検査や診療手技を繰り返し学ぶことができ、さらには相互方向性の講演や症例検討会などの開催・聴講がどこにいても可能な状況です。

4) 指導体制に関する特長

研修を実施する医療施設には、いずれも日本プライマリ・ケア連合学会や臓器別専門領域の専門医や指導医の資格をもった臨床経験豊富な医師が常勤として診療しており研修指導に携わります。

また、大学を中心としたテレビ会議システムによるネットワークも整備されており、定期的に勉強会も実施されています。振り返りではインターネットを利用した研修手帳を用いることによって、地理的に離れた研修医療施設、指導医、専攻医の間の研修に関する情報の共有ができ、相互評価も可能となっています。

5) 医療関係職種、保健・福祉関係職種、地域の住民、医療機関の利用者などの協力を得る方法

専門研修Ⅰを実施する医療施設では、従来からその役割を担っている地域保健活動により保健福祉関係職種や地域の住民との相補的な協力体制がすでに形成されており、本項目に関する研修が可能です。

また、専門研修Ⅱや領域別研修を実施する医療施設では、地域の中核病院として臨床研修病院、特定機能病院、三次救急病院、がん治療拠点連携病院等であり、行政や保健機関とも相互協力しながら診療しています。

さらに、これらのすべての医療機関では従来から卒後臨床研修制度で研修中の研修医が多数在籍しており、研修実施に関する協力についての支障はありません。

6) その他

サーバー上に十分なセキュリティに配慮された環境での研修手帳システムを構築し、研修中、研修引き継ぎ時、研修終了時に各施設の専攻医／指導医が相互評価可能なソリューションを展開します。

これによりすべての研修内容やそれに対する評価内容は逐次データベース化され、研修内容の記録のみならず、今後の本プログラムのブラッシュアップにも役立てることができます。

2. 総合診療科専門研修はどのようにおこなわれるのか

- 1) 研修の流れ：総合診療科専門研修は、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) 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) 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) 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みられたり、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。
 - (4) 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。
 - (5) 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みて、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。

(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に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、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

総合診療科

日程	月	火	水	木	金
午前 7:30～	回診	回診	回診	回診	回診
午前 8:30～	自己紹介 訪問看護	病棟研修	内視鏡 超音波等検査等	老健研修 デイケア	外来研修
午後 0:30～	褥瘡回診	抄録会	レ線カンファレンス	在宅カンファレンス	病棟総回診
午後 2:00～	訪問診療 特養回診	乳児検診 移動診療車	健康教室 外来診療	移動診療車	訪問診療
午後 5:00～	ミニレクチャー 当直（希望者）	ミニレクチャー 当直（希望者）	ミニレクチャー 当直（希望者）	当直（希望者）	

救急科

日程	月	火	水	木	金
午前 8:30～	救急車対応	救急車対応	救急車対応	救急車対応	救急車対応
午後 1:00～	ウォークイン	ウォークイン	ウォークイン	ウォークイン	ウォークイン
午後 5:00～	消化器 カンファレンス	循環器 カンファレンス	総合内科 カンファレンス	呼吸器 カンファレンス	当直

内科

日程	月	火	水	木	金
午前 8:30～	病棟回診	内視鏡 超音波等検査等	病棟回診	外来研修	外来研修
午後 1:00～	外来研修	病棟回診	病棟回診	循環器検査	病棟回診
午後 5:00～	消化器カン ファレンス	循環器カン ファレンス	総合内科 カンファレンス	呼吸器カン ファレンス	当直

小児科

日程	月	火	水	木	金
午前 8:30～	外来診療	外来診療 (月 1 回皮膚科)	外来診療	外来診療 (月 1 回耳鼻咽喉科)	外来研修
午後 1:00～	予防接種 又は乳幼児健診	専門外来(循環器・血 液・内分泌)	病棟回診	専門外来(アトピー・神経)	病棟診療
午後 5:00～	小児外科と合同症 例検討会		平日当直	症例検討	当直

選択科 (整形外科を一例として示す)

日程	月	火	水	木	金
午前 8:30～	病棟回診	外来研修	救急外来 (整形外科疾患)	リハビリ室 病棟処置	訪問リハビリ
午後 1:00～	病棟処置 (受持患者)	手術	専門外来 (リウマチ・ スポーツ等)	手術	専門外来 (脊椎・関節等)
午後 5:00～	カンファレンス		抄読会		抄読会

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	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（愛媛大学病院ホームページ） ・SR2、SR3、研修修了予定者: 前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末まで提出 ・指導医・プログラム統括責任者: 前年度の指導実績報告の提出
5	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回研修管理委員会: 研修実施状況評価、修了判定
6	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者: 専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 ・日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）（開催時期は要確認）
7	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者: 専門医認定審査（筆記試験、実技試験） ・次年度専攻医の公募および説明会開催
8	<ul style="list-style-type: none"> ・日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募（詳細は要確認）
9	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回研修管理委員会: 研修実施状況評価 ・公募締切（9月末）
10	<ul style="list-style-type: none"> ・SR1、SR2、SR3: 研修手帳の記載整理（中間報告） ・次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加（発表）（開催時期は要確認） ・SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出（中間報告）
12	<ul style="list-style-type: none"> ・第3回研修プログラム管理委員会: 研修実施状況評価、採用予定者の承認
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ブロック支部ポータルフォーラム発表会
3	<ul style="list-style-type: none"> ・その年度の研修終了 ・SR1、SR2、SR3: 研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・SR1、SR2、SR3: 研修プログラム評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・指導医・指導責任者: 指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

A. 初期研修中に身につけてきた基本的臨床診療能力（以下のようなプライマリ・ケアを担う臨床医に最低限求められる臨床診療能力）を、実践を通してより確実な能力に高める。

- ・臓器別の枠を超えた診断能力
- ・緊急性を要する疾患に対する初期診療能力
- ・高頻度の疾患に関するマネジメント能力
- ・患者さんや他の医師、スタッフなどとのコミュニケーション能力
- ・生涯学習者としての自己学習能力

B. 上記のような臨床能力を駆使したうえで、総合診療専門医に求められる患者にとって安全かつ効率的なバランスのよい統合されたケアを提供する能力を身につける。

C. 総合診療専門医として、地域保健活動へ参画し保健予防活動を行いながら、地域の健康に関するニーズを把握し、地域の多職種と協力して様々な介入を行うことの出来る能力を身につける。

D. 患者の生物学的問題のみならず、患者自身の心理状態や患者を取り巻く家族・地域社会・文化などの背景に十分配慮された患者中心・家族志向の医療を提供する能力を身につける。

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、文化などのコンテキスト(※)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 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。

- (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力障害・耳痛鼻漏・鼻閉鼻出血嗝声胸痛動悸咳・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

- (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瘡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・胆管疾患肝炎膵臓疾患腹壁・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機の悪性腫瘍緩和ケア

※詳細は総合診療専門医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

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)

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

(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
- ・オーディオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ・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専門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

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)

(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

※詳細は総合診療専門医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

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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、愛媛大学医学部地域医療学講座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. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) プログラムの特徴

本コースは、地域医療を担う医師を養成するためのコースである。地域医療を担う医師には、一般的な疾患の診断と治療、慢性疾患の管理、急性疾患への対応のほか、訪問診療などの在宅医療や介護保険への関わり、健康診断、予防接種、健康増進と疾病予防、学校医や産業医活動など多岐にわたる対応が求められる。大学病院ならびに地域医療を学べる関連医療機関（愛媛県内外の施設を1～2年間）をローターとしながら、住民のニーズに応じた健康上の問題を中心とした保健・医療・福祉などのあらゆる地域における要望に対応する技能を修得できるようにする。

2) 研修期間と内容

3年間

モデルとなるローテーション例

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	南宇和	南宇和	南宇和	南宇和	南宇和	南宇和	南宇和	南宇和	南宇和	南宇和	南宇和	南宇和
	領域	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科
2年目	施設名	野村診療所	野村診療所	野村診療所	野村診療所	野村診療所	野村診療所	野村診療所	野村診療所	野村診療所	済生会松山	済生会松山	済生会松山
	領域	総診Ⅰ	総診Ⅰ	総診Ⅰ	総診Ⅰ	総診Ⅰ	総診Ⅰ	総診Ⅰ	総診Ⅰ	総診Ⅰ	総診Ⅱ	総診Ⅱ	総診Ⅱ
3年目	施設名	済生会松山	済生会松山	済生会松山	済生会松山	済生会松山	済生会松山	愛媛大学	愛媛大学	愛媛大学	愛媛大学	愛媛大学	愛媛大学
	領域	総診Ⅱ	総診Ⅱ	総診Ⅱ	総診Ⅱ	総診Ⅱ	総診Ⅱ	救急科	救急科	救急科	小児科	小児科	小児科

8. 研修プログラムの施設群

【連携施設】：研修領域（総Ⅰ、総Ⅱ、内科、救急科、小児科、その他（地域医療））

HITO 病院
愛媛県立新居浜病院
十全総合病院
住友別子病院
済生会西条病院
愛媛県立今治病院
済生会今治病院
愛媛県立中央病院
松山赤十字病院
済生会松山病院
愛媛医療センター
愛媛生協病院
久万高原町立病院
市立大洲病院
市立八幡浜総合病院
西予市立野村診療所
西予市民病院
市立宇和島病院
愛媛県立南宇和病院
愛南町国保一本松病院
愛南町国保一本松病院附属内海診療所
松野町国民健康保険中央診療所
伊方町国保瀬戸診療所

本研修プログラムの専門研修施設群は愛媛県内全域にあります。施設群の中には、地域中核病院と地方病院、診療所が入っています。

9. 専攻医の受け入れ数について

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、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が14名在籍しており、この基準に基づくと毎年最大で28名程度受け入れ可能になりますが、当プログラムでは、毎年9名定員としています。

10. 施設群における専門研修コースについて

下記に本研修プログラムの施設群による研修コース例を示します。後期研修1年目は基幹施設である愛媛大学医学部附属病院で内科と小児科、救急科の必修研修を行います。後期研修2年目は近隣にある西予市立野村診療所において総合診療専門研修Ⅰを行います。後期研修3年目の前半は愛媛県立中央病院総合診療科での総合診療専門研修Ⅱを行います。後半は一般外科・整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・形成外科・リハビリテーション科・臨床検査科等の研修を適宜行い、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。

ローテーションのスケジュールと期間

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	愛媛 県中	愛媛 県中	愛媛 県中	愛媛 県中	愛媛 県中	愛媛 県中	愛媛 県中	愛媛 県中	愛媛 県中	南宇 和	南宇 和	南宇 和
	領域	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科
2年目	施設名	野村 診療 所	野村 診療 所	野村 診療 所	野村 診療 所	野村 診療 所	野村 診療 所	野村 診療 所	野村 診療 所	野村 診療 所	済生 会松 山	済生 会松 山	済生 会松 山
	領域	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅰ	総診 Ⅱ	総診 Ⅱ	総診 Ⅱ
3年目	施設名	済生会 松山	済生会 松山	済生会 松山	愛媛 大学	愛媛 大学	愛媛 大学	愛媛 大学	愛媛 大学	愛媛 大学	愛媛 大学	愛媛 大学	愛媛 大学
	領域	総診 Ⅱ	総診 Ⅱ	総診 Ⅱ	救急 科	救急 科	救急 科	小児 科	小児 科	小児 科	その 他	その 他	その 他

研修1年目

1) 内科研修 (6ヶ月)

- ・内科外来において、幅広い内科疾患の患者診療を行う。
- ・病棟の主治医として、急性期を中心とした診療の研修を行う。

週間モデル

日程	月	火	水	木	金
午前 8:30～	病棟回診	内視鏡 超音波等検査等	病棟回診	外来研修	外来研修
午後 1:00～	外来研修	病棟回診	病棟回診	循環器検査	病棟回診
午後 5:00～	消化器カン ファレンス	循環器カン ファレンス	総合内科 カンファレンス	呼吸器カン ファレンス	当直

2) 小児科研修 (3ヶ月)

- ・初診患者中心に、小児特有の疾患や日常よく遭遇する疾患の対応を身につける。
- ・小児特有の救急外来の対応を身につける。
- ・日常よく遭遇する疾患の入院診療の対応を身につける。

週間モデル

日程	月	火	水	木	金
午前 8:30～	外来診療	外来診療 (月1回皮膚科)	外来診療	外来診療 (月1回耳鼻咽喉科)	外来研修
午後 1:00～	予防接種 又は乳幼児健診	専門外来(循環器・血 液・内分泌)	病棟回診	専門外来(アトピー・神経)	病棟診療
午後 5:00～	小児外科と合同症 例検討会		平日当直	症例検討	当直

3) 救急研修 (3ヶ月)

- ・外科系、小児を含む救急医療に関する幅広い知識を習得し、適切に重症度判定、トリアージを行う能力を身につける。
- ・救急医療に必要な技術を身につける。
- ・緊迫した場面でも患者医師関係の形成を重視し、適切な医療面接を行う能力と態度を身につける。
- ・他職種、他部門、他機関との連携に努めつつ、横断的に救急疾患、外傷に対応する態度を身につける。

週間モデル

日程	月	火	水	木	金
午前 8:30～	救急車対応	救急車対応	救急車対応	救急車対応	救急車対応
午後 1:00～	ウォークイン	ウォークイン	ウォークイン	ウォークイン	ウォークイン
午後 5:00～	消化器 カンファレンス	循環器 カンファレンス	総合内科 カンファレンス	呼吸器 カンファレンス	当直

研修 2 年目

1) 総合診療専門研修 I

- ・ 外来研修：救急外来、予約外来、一般外来などの対応を身につける。
- ・ 訪問診療：在宅の訪問診療、緩和ケアの対応を身につける。
- ・ 地域包括ケアに参加しながら、地域の保健予防活動を身につける。
- ・ 産業医活動・健診活動：1年目の後半より産業医活動、健診活動について学び、これに参加する。
- ・ 介護関連施設での嘱託医としての活動を身につける。
- ・ 出張診療所での外来診療だけではなく、在宅往診や保健予防活動などの所長業務を学び実践する。

週間モデル

日程	月	火	水	木	金
午前 7:30～		回診	回診	回診	回診
午前 8:30～	自己紹介 訪問看護	病棟研修	内視鏡 超音波等検査等	老健研修 ダイケア	外来研修
午後 0:30～	抄録会	褥瘡回診	レ線カンファレンス	在宅カンファレンス	病棟総回診
午後 2:00～	訪問診療 特養回診	移動診療車	健康教室 外来診療	移動診療車	訪問診療
午後 5:00～	ミニレクチャー 当直（希望者）	ミニレクチャー 当直（希望者）	ミニレクチャー 当直（希望者）	当直（希望者）	

研修 3 年目

3) 総合診療専門研修 II

病棟では、臨床研修で養った臨床技術を向上させながら、患者の心身および制度的・倫理的問題についての包括ケア、緩和ケアについても研修を行う。初期研修医の副指導医も行い、自らの診療能力の振り返りを行う。

週間モデル

日程	月	火	水	木	金
午前 8:30～	病棟回診	内視鏡 超音波等検査等	病棟回診	外来研修	外来研修
午後 1:00～	外来研修	病棟回診	病棟回診	循環器検査	病棟回診
午後 5:00～	消化器 カンファレンス	循環器 カンファレンス	総合内科 カンファレンス	呼吸器 カンファレンス	当直

その他

1) 整形外科

- ・ 整形外科領域の患者、特に外来における高齢者に対する診療を多く経験する。
- ・ 総合診療専門医にとって整形外科的に必要な検査・治療の手技を身につける。
- ・ 整形外科の病棟主治医として、主に救急の手術適応患者の診療を経験する。

- ・整形外科領域のリハビリテーションを経験する。

週間モデル

日程	月	火	水	木	金
午前 8:30～	病棟回診	外来研修	救急外来 (整形外科疾患)	リハビリ室 病棟処置	訪問リハビリ
午後 1:00～	病棟処置 (受持患者)	手術	専門外来 (リウマチ・ スポーツ等)	手術	専門外来 (脊椎・関節等)
午後 5:00～	カンファレンス		抄読会		抄読会

2) 外科

- ・外科領域の外来、在宅および病棟主治医として、全人的視野に基づき、幅広い疾患の患者を診療する能力を身につける。
- ・総合診療専門医にとって外科的に必要な検査・治療の手技(小手術等)を習得する。
- ・手術患者の術前・術中・術後の管理の方法を身につける。
- ・総合診療専門医に必要な外科知識を継続的に更新する習慣と EBM に基づいた医療の提供に努める態度を身につける。

週間モデル

日程	月	火	水	木	金
午前 8:30～	病棟回診	手術	外来診療	病棟回診	外来診療
午後 1:00～	手術	手術	褥瘡回診	NST 回診	病棟回診
午後 5:00～			抄読会	多職種カンファ レンス	症例検討会

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小児の一般的な身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察を実施できる。	◎	◎	◎				◎	◎				
※②成人患者への身体診察(直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む)を実施できる。	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	○	○
※③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察(歩行機能、転倒・骨折リスク評価など)や認知機能検査(HDS-R、MMSEなど)を実施できる。	◎	◎	◎	◎	◎	○						
※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。	◎	◎	◎	◎							○	○
※⑤死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。	◎	◎	◎	◎	◎	○				○		
◎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に必要な検査												
※①単純X線検査(胸部・腰部、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	◎	◎									○	○
◎消化管内視鏡(上部)	◎	○	○	○	◎	◎						
◎消化管内視鏡(下部)	◎	○	○	○	◎	◎						
◎造影検査(胃透視、注腸透視、DIP)	◎	○	○	○	◎	◎						
※⑧頸・頸・胸部単純CT、腰部単純・造影CT	◎		◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎		
◎頭部MRI/MRA	◎		◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎		
(エ) 救急処置												
※①新生児、幼児、小児の心臓蘇生法(PALS)	○	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎		
※②成人心臓蘇生法(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。	◎	◎	○	○				○				
◎麻薬管理ができる。	◎	◎	◎	◎	○	○						
(カ) 治療法												
※①簡単な切開・異物抽出・ドレナージ	◎	◎	◎	○					◎	◎		○
※②止血・縫合法及び閉鎖療法	◎	◎	◎	◎					◎	◎		○
※③簡単な脱臼の整復	◎	◎	◎	○			◎	○	◎	◎	○	○
※④局所麻酔(手指のブロック注射を含む)	◎	◎	◎	○					◎	◎	○	○
※⑤トリガーポイント注射	◎	◎	○	○							○	○
※⑥関節注射(膝関節・肩関節等)	◎	◎	○	○							○	○
※⑦静脈ルート確保および輸液管理(IVHを含む)	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	○	◎	◎		
※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理	◎	◎	◎	◎	○	○				○		
※⑨胃腸力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・膀胱留置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ッドマン	◎	◎	◎	◎								○
※⑫在宅酸素療法の導入と管理	◎	◎	◎	◎	◎	○						
※⑬人工呼吸器の導入と管理	◎	○	◎	◎	◎	○				◎		
◎輸血法(血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む)	◎	◎	◎	◎	◎	○						
◎各種ブロック注射(仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等)		○	○	○							○	○
◎小手術(局所麻酔下での簡単な切開・抽出・止血・縫合法)	◎	○	◎	○					◎	◎	○	

※⑩包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法		◎	◎	○						◎		○
◎⑪穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※⑫鼻出血の一次的止血	◎	◎								◎		○
※⑬耳垢除去、外耳道異物除去	◎	◎							◎			○
⑭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）	◎	○								◎		◎
◎⑮睫毛除去	◎	◎										◎
Ⅱ．一般的な症候への適切な対応と問題解決 以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく遠隔診断および、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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
心臓停止	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎		
呼吸困難	○	○	◎	○	○	○	○		◎	◎		
身体機能の低下	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
不眠	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
食欲不振	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
体重減少・痩せ	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
体重増加・肥満	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
浮腫	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
リンパ節腫脹	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○				
発疹	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○
黄疽	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
発熱	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
認知症の障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎		
痔瘻	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎		
排便異常	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
肛門・会陰部痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
熱痔	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					
外傷	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎
褥瘡	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
腎部痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
腰痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
関節痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
歩行障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
四肢のしびれ	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
肉眼的血尿	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
乏尿・尿閉	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
多尿	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
不安	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
気分の障害（うつ）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
興奮	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
女性特有の訴え・症状	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
妊婦の訴え・症状	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
成長・発達障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
Ⅲ 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント 以下に示す一般的な疾患・病態において、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。												
(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、皮膚欠乏性皮膚炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
※[2]蕁麻疹	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
※[3]凍瘡	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩膵炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟膏腫、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・筋帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）	○	○	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
※[3]骨粗鬆症	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎
※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎

(5) 循環器系疾患												
※[1]心不全	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]狭心症、心筋梗塞	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[3]心筋症	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[4]不整脈(心房細動、房室ブロック)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[5]弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[6]動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[7]静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[8]高血圧症(本態性、二次性)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(6) 呼吸器系疾患												
※[1]呼吸不全(在宅酸素療法含む)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]呼吸器感染症(急性上気道炎、気管炎、肺炎)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[3]閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[4]肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[5]異常呼吸(過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[7]肺癌	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(7) 消化器系疾患												
※[1]食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[3]胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[4]肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[5]膵臓疾患(急性・慢性膵炎)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[6]膵臓・胆嚢・胆管疾患(膵臓炎、急性膵炎、膵管ヘルニア)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(8) 腎・泌尿系(体液・電解質バランスを含む)疾患												
※[1]腎不全(急性・慢性腎不全、透析)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[2]原発性糸球体腎疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[3]全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(9) 妊娠分娩と生殖系疾患												
[1]妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]妊婦・授乳婦・産後のケア(妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[3]女性生殖器官及びその関連疾患(月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[4]男性生殖系疾患(前立腺疾患、勃起障害)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患												
[1]現床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[3]副腎不全	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[4]糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[5]脂質異常症	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[6]蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(11) 眼・視覚系疾患												
[1]屈折異常(近視、遠視、乱視)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]角膜炎(アレルギー性結膜炎)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[3]白内障	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[4]緑内障	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[5]糖尿病網膜血管・動脈硬化による眼底変化	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患												
※[1]中耳炎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]急性・慢性副鼻腔炎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[3]アレルギー性鼻炎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[4]咽喉炎(扁桃炎、扁桃周囲膿瘍)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[5]外耳道・鼻腔・咽喉・喉頭・食道の代表的な異物	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(13) 精神・神経系疾患												
[1]症状精神病	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]認知症(アルツハイマー型、血管型)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[3]依存症(アルコール依存、ニコチン依存)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[4]うつ病	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[5]統合失調症	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[6]不安障害(パニック障害)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[7]身体症状(身体表現性障害)、適応障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[8]不眠症	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(14) 感染症												
※[1]ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性目下腺炎、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]アトピーキシン	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(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、流行性目下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、おたふく)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[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]増殖治療期の悪性腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]緩和ケア	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
IV 医療・介護の連携活動												
以下に示す診療を適切に実施することができる。												
(1)介護認定審査に必要な主治医意見書の作成	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(2)各種の在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. 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プログラム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科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行います。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) 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）（資料2.1〜2.3）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）を定期的に行います。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。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。

【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、基本的に総合診療科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 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。

12. 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

の内容は愛媛大学病院総合診療科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。

13. 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そ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プログラムに対する評価

- ・ 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、総合診療科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。

14. 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 6-12 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。

15. 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。

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。

17. 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 120 日（平日換算）までとします。
 - (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。

18. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である愛媛大学病院総合診療科には、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

【副専門研修プログラム統括責任者】

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。

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、本プログラム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。

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、本プログラムにおいては(1)のプライマリ・ケア認定医11名、(2)の地域包括医療・ケア認定医が1名、(4)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7名、(6)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) 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)

20. 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】

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。

愛媛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。

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（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

【採用方法】

愛媛大学病院総合診療科専門研修管理委員会は、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。プログラムへの応募者は、9 月 30 日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『愛媛大学総合診療専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。

申請書は

1) 愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター

〒791-0295 愛媛県東温市志津川 454

- (1) <http://www.m.ehime-u.ac.jp/hospital/kenshu/contact/index.html> よりダウンロード
- (2) TEL : (089) 960-5098 : FAX (089) 960-5759
- (3) e-mail で問い合わせ (rykawamo@m.ehime-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 月の愛媛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、

愛媛大学病院総合診療科専門研修プログラム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

【待遇】

身分	原則として常勤医待遇とする
勤務・休暇	服務規程に準ずる。
給与月額	当院規定により支給する
諸手当・賞与	当院規定により支給する
社会保険	あり
医師賠償保険	あり
修了証書	授与する
プログラム修了後の進路	原則自由