鹿児島徳洲会病院
総合診療専門研修プログラム

2026 年度版

≪目次≫

1. 鹿児島徳洲会病院 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行われるのか
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. 医師に必要な資質・能力、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について
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（訪問調査）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．鹿児島徳洲会病院 総合診療専門研修プログラムについて

現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えています。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。

総合診療専門医の養成は以下の３つの理念に基づいて構築されています。

（1） 総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。

（2） 地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする。特に、これから総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。

（3） 我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度とする。

こうした制度の理念に則って、鹿児島徳洲会病院総合診療専門研修プログラム（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、ＥＲ型救急や急性期専門各科を有する地域拠点病院のなかで、専門各科と協働し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。

また当院は、「生命だけは平等だ」という哲学のもと、「生命を安心して預けられる病院」「健康と生活を守る病院」という理念のもと「年中無休２４時間オープン」「患者の社会的背景に配慮した医療の推進」「専門医療・トータルヘルスケアの推進」「離島・僻地医療協力への取組み」を運営方針として掲げています。

専攻医は、３年間の本研修ＰＧを通して、全人的・全身的に患者を診る能力を身につけるとともに、社会に貢献できるジェネラリスト（総合医）を目指します。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。

１）地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等を含む）を包括的かつ柔軟に提供

２）総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供

本研修ＰＧにおいては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さん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での研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

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（病棟診療、救急診療中心）、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．包括的統合アプローチ、２．一般的な健康問題に対する診療能力、３．患者中心の医療・ケア、４．連携重視のマネジメント、５．地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、６．公益に資する職業規範、７．多様な診療の場に対応する能力という総合診療専門医に欠かせない７つの資質・能力を効果的に修得することが可能になります。

本研修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行われるのか

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。
- 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 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。
- ３年間の研修の修了判定には以下の３つの要件が審査されます。
  １）定められたローテート研修を全て履修していること

２）専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録(ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録)を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること

３） 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

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

２）専門研修における学び方

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

① 臨床現場での学習

職務を通じた学習（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

地域医師会等の活動を通じて、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。
- 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、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に重要です。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。

鹿児島徳洲会病院は、本研修ＰＧにおいて徳洲会グループ等が実施する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・年間スケジュール

●週間スケジュール

《総合診療専門研修Ⅰ》

・鹿児島徳洲会病院（基幹病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8：00～9：00　医局会議・カンファレンス等	○	○	○	○	○	○	
09：00～12：00　病棟業務	○				○		
09：00～12：00　午前外来		○				○	
09：00～13：00　救急外来	○		○		○		
09：00～12：00　訪問診療				○			
13：00～17：00　病棟業務		○			○	○	
13：00～17：00　救急外来				○	○		
13：00～17：00　訪問診療			○				
平日夕診（1～2 回/週）			○		○		
平日当直（1 回/週）、 土日の日直・当直（2 回/月）		○				○	

・瀬戸内徳洲会病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 医局会	○	○	○	○	○	○	
8:30-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 病棟業務・救急業務	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 午前外来業務 （週 2～3 回）	○	○	○	○	○	○	
13：00-14:00 多職種カンファレンス					○		
13:00-17:00 病棟業務・救急業務	○	○	○	○	○	○	
15：00-17:00 午後外来業務 （週 1-2 回）	○				○		
13：00-17:00 在宅医療（月 2 回程度）			○				
平日・土日の宿直 （4-6 回/月）						○	

・徳之島徳洲会病院

	月	火	水	木	金	土	日
7：00～8：00　合同回診	○	○	○	○	○	○	
8：00～9：00　医局会議・カンファレンス等	○	○	○	○	○	○	
09：00～12：00　病棟業務	○				○		
09：00～12：00　午前外来		○				○	
09：00～13：00　救急外来	○		○		○		
09：00～12：00　訪問診療				○			
13：00～17：00　病棟業務		○			○	○	
13：00～17：00　救急外来				○	○		
13：00～17：00　訪問診療			○				
平日夕診（1 回/週）			○		○		
平日当直（1 回/週）、 土日の日直・当直（2 回/月）		○				○	

・山川病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="6">外来診療</td><td rowspan="4">オンコール体制　講習会・勉強会等</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td colspan="6">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td colspan="5">入院患者診療</td><td rowspan="2">オンコール体制　講習会・勉強会等</td></tr>
<tr><td colspan="2">訪問診療</td><td>入院患者カンファレンス</td><td colspan="2">内視鏡
その他検査</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="6">当直業務（担当日）</td></tr>
</table>

※(学童期患者の研修補完方法) 2 週に 1 日、近隣病院小児科にて研修

・ナカノ在宅医療クリニック

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">スタッフミーティング</td><td rowspan="7" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td colspan="5">訪問診療・往診</td></tr>
<tr><td>12：30</td><td colspan="5">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td colspan="5">訪問診療・往診</td></tr>
<tr><td colspan="5">ポストミーティング</td></tr>
<tr><td colspan="5">研修の記録（振り返り）</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール</td></tr>
</table>

※(学童期患者の研修補完方法) 2 週に 1 回、鹿児島市立病院又は南九州病院の小児科にて研修

・豊田地域医療センター

	月	火	水	木	金	土	日
8：00～9：00　モーニングカンファ	○	○	○	○	○		
09：00～12：00　外来	○	○	○	○	○	○	
09：00～12：00　病棟	○	○	○	○	○		
09：00～12：00　訪問診療							
13：00～17：00　外来							
13：00～17：00　病棟							
13：00～17：00　訪問診療	○	○		○	○		
13：00～17：00　レジデントデイ			○				
13：00～17：00　健診、乳幼児健診、予防接種	○						
平日当直（1～2 回/週） 土日の当直（1 回/月）			○				○
平日在宅オンコール（3～5 回/週）、 土日の在宅オンコール（2 回/月）	○	○				○	○

《総合診療専門研修Ⅱ》

• 鹿児島徳洲会病院（基幹病院）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">全科合同カンファレンス</td><td rowspan="7" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td colspan="5">医局朝礼</td></tr>
<tr><td colspan="5">総合診療科外来（初診外来・救急対応を含む）</td></tr>
<tr><td>12：30</td><td colspan="5">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td colspan="5">病棟診療（回診）・カンファレンス</td></tr>
<tr><td>外来診療
訪問診療</td><td>介護施設入所者回診</td><td>外来診療</td><td>外来診療
訪問診療</td><td>外来診療</td></tr>
<tr><td>生理検査</td><td>特定健診・保健指導、がん検診(健康管理センター)</td><td>検体検査</td><td>保健活動(保育園等健診・ワクチン接種)</td><td>放射線画像診断</td></tr>
<tr><td>地域参加型カンファレンス</td><td>学会資料・論文作成、抄読会</td><td>医療講演</td><td>シミュレーター研修</td><td>剖検・ＣＰＣ</td></tr>
<tr><td colspan="5">・チーム医療活動(医療安全、感染管理、栄養サポート、褥瘡管理、呼吸管理、退院支援など)
・文書作成(診断書、介護主治医意見書など)
・研修の記録:研修手帳への記入(振り返りレポート、ポートフォリオ作成、研修目標と自己評価)
・自己学習(テキスト、Web 教材、e-learning 教材、医療専門雑誌、ガイドライン等)</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="7">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

• 羽生総合病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">朝礼及びカンファレンス</td><td rowspan="7" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td colspan="5">病棟回診</td></tr>
<tr><td colspan="5">総合診療科外来（初診外来・救急対応を含む）・病棟回診</td></tr>
<tr><td>12：30</td><td colspan="5">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td colspan="5">病棟(総合診療病棟)回診・病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="5">総合診療科外来</td></tr>
<tr><td colspan="5">訪問診療等</td></tr>
<tr><td colspan="5">症例カンファレンス
剖検・ＣＰＣ</td></tr>
<tr><td colspan="5">救急対応</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="7">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

・大隅鹿屋病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">内科・総合診療合同新入院カンファ
初期研修医向け　勉強会</td><td rowspan="8" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td colspan="5">全科合同医局会</td></tr>
<tr><td colspan="5">総合診療科外来（初診外来・救急対応を含む）</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td colspan="5">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td colspan="5">病棟(療養・障害者病棟等)回診・病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>病棟診療</td><td>介護施設入所者回診</td><td>病棟診療</td><td>訪問診療</td><td>病棟診療</td></tr>
<tr><td>特定健診・保健指導、がん検診(健康管理センター)</td><td>救急</td><td>放射線画像診断</td><td>保健活動(保育園等健診・ワクチン接種)</td><td>検体検査</td></tr>
<tr><td>地域参加型カンファレンス</td><td>医療講演</td><td>学会資料・論文作成、抄読会</td><td>シミュレーター研修
学会資料・論文作成、抄読会</td><td>剖検・ＣＰＣ</td></tr>
<tr><td colspan="5">・チーム医療活動(医療安全、感染管理、栄養サポート、褥瘡管理、呼吸管理、退院支援など)
・文書作成(診断書、介護主治医意見書など)
・研修の記録:研修手帳への記入(振り返りレポート、ポートフォリオ作成、研修目標と自己評価)
・自己学習(テキスト、Web 教材、e-learning 教材、医療専門雑誌、ガイドライン等)</td></tr>
<tr><td>16：00</td><td colspan="5">内科・総合診療科合同カンファ</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="7">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

《内科》

・大隅鹿屋病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">朝</td><td colspan="6">朝；ER-内科合同 in-out カンファレンス
教育レクチャを適宜行う</td><td rowspan="11">当直、オンコール、担当患者への診療</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Grand Rounds</td><td>Primary Conference</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">病棟回診</td></tr>
<tr><td rowspan="7">日中</td><td colspan="6">救急</td></tr>
<tr><td colspan="6">初診外来（月 3-4）</td></tr>
<tr><td colspan="6">予約外来</td></tr>
<tr><td colspan="6">コンサルト担当；入院コンサルト受け（ER、内科外来等）、他科からのコンサルト、院外からの転院・紹介コール</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Core Conference</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">不定期カンファレンス（院外講師招聘カンファなど）</td></tr>
<tr><td colspan="6">病棟回診</td></tr>
<tr><td rowspan="2">夕</td><td colspan="6">病棟カンファレンス（週１）</td></tr>
<tr><td colspan="6">内科抄読会</td></tr>
<tr><td>夜</td><td colspan="6">当直、オンコール、担当患者への診療</td></tr>
</table>

• 湘南藤沢徳洲会病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">朝</td><td colspan="6">内科 in-out カンファレンス</td><td rowspan="9">当直
オンコール
担当患者
への診療</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Grand
Rounds</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">病棟回診</td></tr>
<tr><td rowspan="5">日
中</td><td colspan="6">初診外来（月 3-4）</td></tr>
<tr><td colspan="6">コンサルト担当</td></tr>
<tr><td>Primary
Conferenc
e</td><td></td><td>Core
Conference</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">不定期カンファレンス（院外講師招聘カンファなど）</td></tr>
<tr><td colspan="6">病棟回診</td></tr>
<tr><td>夕</td><td colspan="6">病棟カンファレンス（週1）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">内科 in-out/脳卒中カンファレンス　教育レクチャを適宜行う</td></tr>
<tr><td>夜</td><td colspan="6">当直、オンコール、担当患者への診療</td></tr>
</table>

• 福岡徳洲会病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="6">朝カンファレンス（新患者紹介）</td><td rowspan="7">担当患者の病態に応じた診療/日直/当直/講習会/学会参加</td></tr>
<tr><td colspan="6">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科外来
診療</td><td colspan="4">教育回診</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務
/午前救急
当番</td><td colspan="2">病棟業務</td><td>外来カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="5">昼休憩</td><td rowspan="4">担当患者の病態に応じた診療/日直/当直/講習会/学会参加等</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td colspan="5">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>症例検討
会
ＣＰＣな
ど</td><td colspan="3">病棟業務</td><td>病棟業務
/午後救急
当番</td></tr>
<tr><td colspan="3">病棟業務</td><td>抄読会・勉
強会</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="6">担当患者の病態に応じた診療/当直</td></tr>
</table>

・羽生総合病院

曜日	月	火	水	木	金	土	日
AM	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	休み
PM	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	休み
オンコール							

※専攻医と相談し、月～土の中で１日休みを決定します。
※専攻医と相談し、単独診療ができるようになりましたら調整して決定します。

・鹿児島徳洲会病院（基幹病院）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">全科合同カンファレンス</td><td rowspan="10">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td><td rowspan="10"></td></tr>
<tr><td colspan="5">医局朝礼</td></tr>
<tr><td colspan="5">内科外来診療（初診外来・救急対応を含む）</td></tr>
<tr><td>12：30</td><td colspan="5">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="6">午後</td><td colspan="5">病棟(療養・障害者病棟等)回診・病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>訪問診療</td><td>介護施設入所者回診</td><td>外来診療</td><td>訪問診療</td><td>外来診療</td></tr>
<tr><td>外来診療</td><td>特定健診・保健指導、がん検診(健康管理センター)</td><td>生理検査</td><td>保健活動(保育園等健診・ワクチン接種)</td><td>放射線画像診断</td></tr>
<tr><td>地域参加型カンファレンス</td><td>学会資料・論文作成、抄読会</td><td>医療講演</td><td>シミュレーター研修</td><td>剖検・CPC</td></tr>
<tr><td colspan="5">・チーム医療活動
(医療安全、感染管理、栄養サポート、褥瘡管理、呼吸管理、退院支援など)
・文書作成(診断書、介護主治医意見書など)
・研修の記録:研修手帳への記入
(振り返りレポート、ポートフォリオ作成、研修目標と自己評価)
・自己学習
(テキスト、Web 教材、e-learning 教材、医療専門雑誌、ガイドライン等)
・不定期カンファレンス
（院外講師招聘カンファ、医療安全・感染勉強会など）</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

《小児科》

• 福岡徳洲会病院

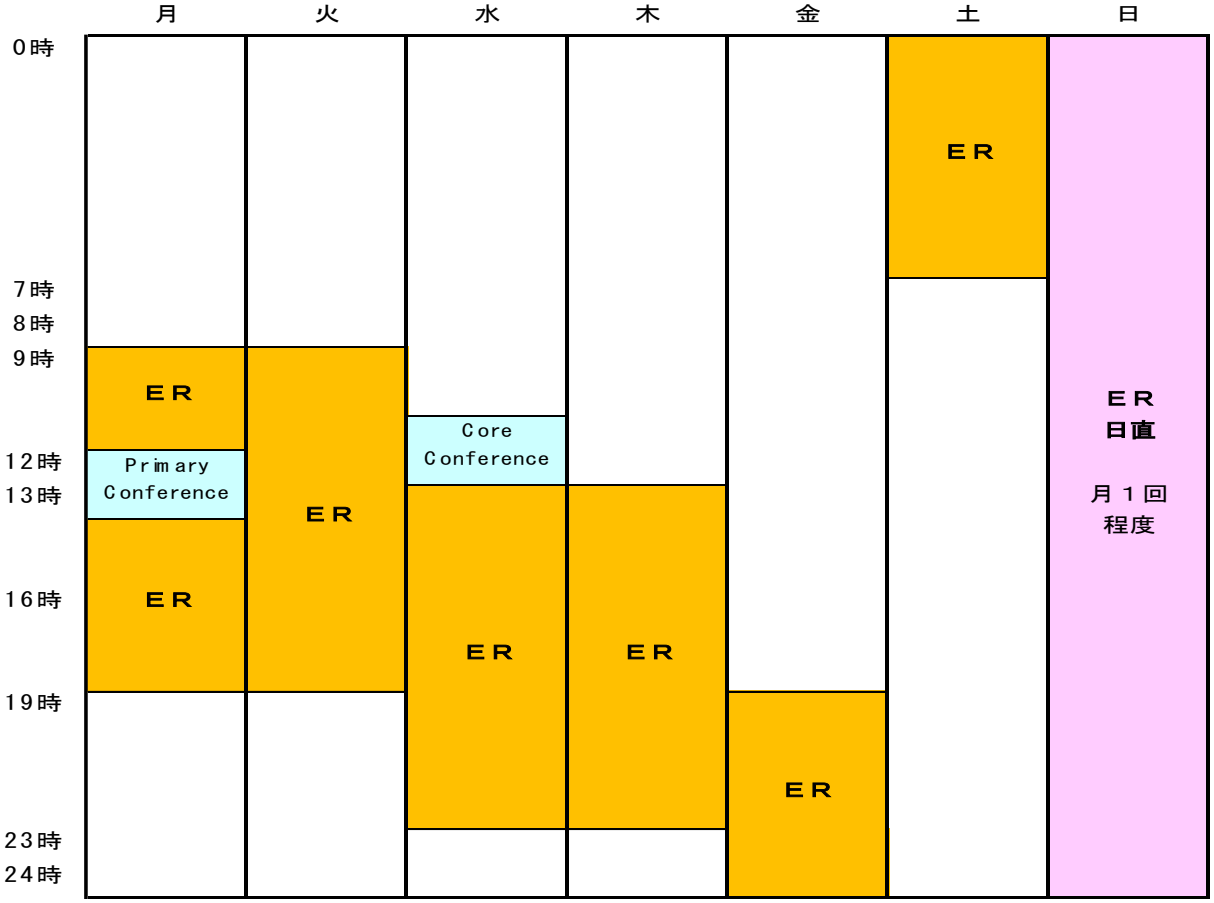
<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>朝カンファ
病棟回診</td><td>NICU 回診
朝カンファ</td><td>朝カンファ
抄読会</td><td>NICU 病棟
in/out
NICU 回診</td><td>朝カンファ
病棟回診</td><td>朝カンファ</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">病棟業務</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td colspan="6">昼休憩</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務
15：00～
研修医カンファ</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務
15：00～
研修医カンファ</td><td>病棟業務</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="6">当直業務（担当日）</td></tr>
</table>

• 宇治徳洲会病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">朝カンファレンス</td><td rowspan="5" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td colspan="5">小児科外来　/　病棟回診　/　救急対応</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td colspan="5">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td colspan="5">病棟回診/病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="5">病棟申し送り</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

《救急科》

• 湘南藤沢徳洲会病院



• 福岡徳洲会病院

	月	火	水	木	金	土	日
午前	救急外来申し送り		救急外来申し送り 医局会	救急外来申し送り		救急外来申し送り 研修医教育 カンファ	救急外来申し送り
	救急車・外来・ＩＣＵ診療						
12：00	昼休憩						
午後	救急車・外来・ＩＣＵ診療						
17：00	当日症例の振り返りカンファ/申し送り					申し送り	
	当直業務（担当日）		18：00～ 抄読会	当直業務（担当日）			

《外科(選択)》

• 鹿児島徳洲会病院（基幹病院）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">全科合同カンファレンス</td><td rowspan="8" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td colspan="5">医局朝礼</td></tr>
<tr><td colspan="5">外来（初診外来・救急対応を含む）</td></tr>
<tr><td>12：30</td><td colspan="5">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td colspan="5">病棟診療（回診）・カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="5">予定・緊急手術</td></tr>
<tr><td colspan="5">外科救急外来対応</td></tr>
<tr><td colspan="5">・生理検査（エコー実習）
・画像診断</td></tr>
<tr><td colspan="5">・チーム医療活動
（医療安全、感染管理、栄養サポート、褥瘡管理、呼吸管理、退院支援など）
・研修の記録:研修手帳への記入
（振り返りレポート、ポートフォリオ作成、研修目標と自己評価）
・自己学習
（テキスト、Web 教材、e-learning 教材、医療専門雑誌、ガイドライン等）
・（適宜）医療講演、シミュレーター研修、剖検・ＣＰＣ</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="7">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

《小児科(選択)》

• 福岡徳洲会病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>朝カンファ
病棟回診</td><td>NICU 回診
朝カンファ</td><td>朝カンファ
抄読会</td><td>NICU 病棟
in/out
NICU 回診</td><td>朝カンファ
病棟回診</td><td>朝カンファ</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">病棟業務</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td colspan="5">昼休憩</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>午後</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務
15：00～
研修医カンファ</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務
15：00～
研修医カンファ</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="6">当直業務（担当日）</td></tr>
</table>

《救急科(選択)》

- 福岡徳洲会病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="2">救急外来申し送り</td><td>救急外来申し送り
医局会</td><td colspan="2">救急外来申し送り</td><td>救急外来申し送り
研修医教育
カンファ</td><td>救急外来申し送り</td></tr>
<tr><td colspan="7">救急車・外来・ＩＣＵ診療</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td colspan="7">昼休憩</td></tr>
<tr><td>午後</td><td colspan="7">救急車・外来・ＩＣＵ診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">17：00</td><td colspan="6">当日症例の振り返りカンファ/申し送り</td><td>申し送り</td></tr>
<tr><td colspan="2">当直業務（担当日）</td><td>18：00～
抄読会</td><td colspan="4">当直業務（担当日）</td></tr>
</table>

《精神科(選択)》

- 三州病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">医局会</td><td rowspan="4">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">精神科外来診療</td></tr>
<tr><td>12：30</td><td colspan="5">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td colspan="5">病棟回診・病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>外来診療</td><td>入院診療</td><td>入院診療</td><td>外来診療</td><td>外来診療</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="7">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

《整形外科(選択)》

- 南部徳洲会病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">回診</td><td rowspan="6">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td><td rowspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="5">医局会</td></tr>
<tr><td>整形外来</td><td>手術</td><td>整形外来</td><td>手術</td><td>整形外来</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td colspan="5">昼休憩</td></tr>
<tr><td>午後</td><td colspan="5">病棟業務等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">17：00</td><td>夕診</td><td></td><td></td><td>夕診</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

・さいたま記念病院

曜日	月	火	水	木	金	土	日
AM	外来・回診	手術・回診	手術・回診	手術・回診	外来・回診	休み	休み
PM	外来・回診	手術・回診	手術・回診	手術・回診	外来・回診	休み	休み
オンコール							

※専攻医と相談し、月～土の中で１日休みを決定します。
※専攻医と相談し、単独診療ができるようになりましたら調整して決定します。

《産婦人科(選択)》

・たびらウイメンズクリニック

	月	火	水	木	金	土	日
午前	８：20～スタッフミーティング						
	９：00～外　来　診　療（状況に合わせ分娩対応）						
12：00	昼休憩						
午後	月・木の午後手術。終了後外来診療。その他の曜日は外来診療。 木曜・土曜の午後、日曜・祝日は外来は休診。						
	外来診療（状況に合わせ分娩対応）						
17：00	状況に合わせた診療/オンコール対応/当直						

・羽生総合病院

曜日	月	火	水	木	金	土	日
AM	外来・回診	外来	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	休み
PM	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	休み
オンコール							

※専攻医と相談し、月～土の中で１日休みを決定します。
※専攻医と相談し、単独診療ができるようになりましたら調整して決定します。

《地域医療(選択)》

・徳之島徳洲会病院

	月	火	水	木	金	土	日
7：00～8：00　合同回診	○	○	○	○	○	○	
8：00～9：00　医局会議・カンファレンス等	○	○	○	○	○	○	
09：00～12：00　病棟業務	○				○		
09：00～12：00　午前外来		○				○	
09：00～13：00　救急外来	○		○		○		
09：00～12：00　訪問診療				○			
13：00～17：00　病棟業務		○			○	○	
13：00～17：00　救急外来				○	○		
13：00～17：00　訪問診療			○				
平日夕診（1 回/週）			○		○		
平日当直（1 回/週）、 土日の日直・当直（2 回/月）		○				○	

・瀬戸内徳洲会病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 医局会	○	○	○	○	○	○	
8:30-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 病棟業務・救急業務	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 午前外来業務 （週 2～3 回）	○	○	○	○	○	○	
13：00-14:00 多職種カンファレンス					○		
13:00-17:00 病棟業務・救急業務	○	○	○	○	○	○	
15：00-17:00 午後外来業務 （週1-2 回）	○				○		
13：00-17:00 在宅医療（月 2 回程度）			○				
平日・土日の宿直 （4-6 回/月）						○	

• 名瀬徳洲会病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="6">医局会</td><td rowspan="4">オンコール体制　講習会・勉強会等</td></tr>
<tr><td colspan="6">外来診療</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td colspan="6">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td colspan="5">入院患者診療</td><td rowspan="2">オンコール体制　講習会・勉強会等</td></tr>
<tr><td colspan="2">内視鏡
その他検査</td><td>入院患者カンファレンス</td><td colspan="2">訪問診療</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="7">当直業務（担当日）</td></tr>
</table>

• 屋久島徳洲会病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="6">医局会</td><td rowspan="4">オンコール体制　講習会・勉強会等</td></tr>
<tr><td colspan="6">外来診療</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td colspan="6">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td colspan="5">入院患者診療</td><td rowspan="2">オンコール体制講習会・勉強会等</td></tr>
<tr><td>外来診療</td><td>訪問診療</td><td colspan="2">外来診療</td><td>訪問診療</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="7">当直業務（担当日）</td></tr>
</table>

• 与論徳洲会病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="6">朝カンファレンス</td><td rowspan="4">オンコール体制　講習会・勉強会等</td></tr>
<tr><td colspan="6">外来診療</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td colspan="6">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td colspan="5">入院患者診療</td><td rowspan="2">オンコール体制　講習会・勉強会等</td></tr>
<tr><td colspan="2">内視鏡
その他検査</td><td>入院患者カンファレンス</td><td colspan="2">訪問診療</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="7">当直業務（担当日）</td></tr>
</table>

• 喜界徳洲会病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="6">医局会</td><td rowspan="4">オンコール体制　講習会・勉強会等</td></tr>
<tr><td colspan="6">外来診療</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td colspan="6">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td colspan="5">入院患者診療</td><td rowspan="2">オンコール体制　講習会・勉強会等</td></tr>
<tr><td colspan="2">内視鏡
その他検査</td><td>入院患者カンファレンス</td><td colspan="2">訪問診療</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="7">当直業務（担当日）</td></tr>
</table>

• 沖永良部徳洲会病院

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="6">朝カンファレンス</td><td rowspan="4">オンコール体制　講習会・勉強会等</td></tr>
<tr><td colspan="6">外来診療</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td colspan="6">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td colspan="5">入院患者診療</td><td rowspan="2">オンコール体制　講習会・勉強会等</td></tr>
<tr><td colspan="2">内視鏡
その他検査</td><td>入院患者カンファレンス</td><td colspan="2">訪問診療</td></tr>
<tr><td>17：00</td><td colspan="7">当直業務（担当日）</td></tr>
</table>

●年間スケジュール（本研修 PG に関連した全体行事）

SR1：１年次専攻医、SR2：２年次専攻医、SR3：３年次専攻医

月	全体行事予定
４	・SR1:研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布・説明 ・SR2、SR3、研修修了予定者:前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末までに提出 ・指導医・ＰＧ統括責任者：前年度の指導実績報告の提出 ・ 医療倫理講習会の受講
５	・SR1:専門研修開始届（様式 1）を提出 ・第１回専門研修ＰＧ管理委員会：研修実施状況評価、修了判定
６	・研修修了者:専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 ・日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）（開催時期は要確認） ・次年度専攻医の公募開始
７	・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験など） ・ 第１回院内感染講習会の受講 ・ 次年度専攻医の説明会開催
８	・日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募（詳細は要確認） ・ 第１回医療安全講習会の受講 ・ 次年度専攻医の選考開始
９	・第２回専門研修ＰＧ管理委員会：研修実施状況評価
１０	・日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加（発表）（開催時期は要確認） ・SR1、SR2、SR3:研修手帳の記載整理（中間報告） ・次年度専攻医採用審査（書類及び面接） ・次年度専攻医登録開始（各領域・学会のサイトにアクセスし登録）
１１	・SR1、SR2、SR3:研修手帳の提出（中間報告） ・次年度専攻医一次募集（専攻医登録サイトから応募）
１２	・第３回専門研修ＰＧ管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認 ・ 第２回院内感染講習会の受講
１	・ブロック支部ポートフォリオ発表会
２	・ 第２回医療安全講習会の受講 ・ 次年度専攻医へ採用通知を発出
３	・その年度の研修終了 ・SR1、SR2、SR3:研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・SR1、SR2、SR3:研修ＰＧ評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・指導医・PG 統括責任者：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）

1）専門知識

総合診療の専門知識は以下の６領域で構成されます。

1．地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境（※コンテクスト）が関与していることを全人的に理解し、患者・家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。

※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）

2．総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。

3．多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。

4．地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。

5．総合診療専門医は、日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。

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

２）専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の５領域で構成されます。

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

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

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

４．生涯学習のために、情報技術（information 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）経験すべき症候及び疾患・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。

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、認知機能の障害、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、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）、興奮、女性特有の訴え・症状、妊婦の訴え・症状、成長・発達の障害

2．　以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。

貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向・紫斑病、脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）、変性疾患（パーキンソン病）、脳炎・髄膜炎、一次性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛）、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）、蕁麻疹、薬疹、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）、骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨骨折）、関節・靱帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）、骨粗鬆症、脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）、心不全、狭心症・心筋梗塞、心筋症、不整脈（心房細動、房室ブロック）、弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）、動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）、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）、高血圧症（本態性、二次性）、呼吸不全（在宅酸素療法含む）、呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）、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）、肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）、異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）、胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）、肺癌、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）、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）、胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）、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）、膵臓疾患（急性・慢性膵炎）、横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、鼠径ヘルニア）、腎不全（急性・慢性腎不全、透析）、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）、全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）、泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）、妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）、妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）、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）、男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害）、視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）、甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）、副腎不全、糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）、脂質異常症、蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）、屈折異常（近視、遠視、乱視）、角結膜炎（アレルギー性結膜炎）、白内障、緑内障、糖尿病、高血圧･動脈硬化による眼底変化、中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、咽頭炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物、症状精神病、認知症（アルツハイマー型、血管型）、依存症（アルコール依存、ニコチン依存）、うつ病、統合失

調症、不安障害（パニック障害）、身体症状症（身体表現性障害）・適応障害、不眠症、ウイルス感染症（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）、細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア)、結核、真菌感染症、性感染症、寄生虫疾患、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）、アレルギー疾患、アナフィラキシー、中毒（アルコール、薬物）、環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）、熱傷、小児けいれん性疾患、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）、小児細菌感染症、小児喘息、先天性心疾患、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）、小児虐待の評価、高齢者総合機能評価、老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）、維持治療期の悪性腫瘍、緩和ケア

※ 詳細は「10.施設群における専門研修コースについて」で説明している
図２「本プログラムにおける研修目標と研修の場」を参照

4）経験すべき診察・検査等

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

(ア) 身体診察

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

(イ) 検査

① 各種の採血法(静脈血･動脈血)、簡易機器による血液検査･簡易血糖測定･簡易凝固能検査
② 採尿法（導尿法を含む）
③ 注射法(皮内･皮下･筋肉･静脈内・点滴･成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法）
④ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
⑤ 単純Ｘ線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
⑦ 超音波検査（腹部・表在・心臓、下肢静脈）
⑧ 生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
⑨ 呼吸機能検査
⑩ オージオメトリーによる聴力評価と視力検査表による視力評価

⑪ 消化管内視鏡（上部）
⑫ 消化管内視鏡（下部）
⑬ 造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）
⑭ 頭・頚・胸部単純 CT、腹部単純・造影 CT
⑮ 頭部 MRI/MRA

※ 詳細は「10.施設群における専門研修コースについて」で説明している
図２「本プログラムにおける研修目標と研修の場」を参照

5）経験すべき手術・処置等

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

(ア) 救急処置

① 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
② 成人心肺蘇生法（ICLS/ACLS）または救急講習会（JMECC）
③ 外傷救急（JATEC）

(イ) 薬物治療

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

(ウ) 治療手技・小手術

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
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ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ含む）
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

※ 詳細は「10.施設群における専門研修コースについて」で説明している
図２「本プログラムにおける研修目標と研修の場」を参照

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

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

(ア) 外来医療

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

(イ) 在宅医療

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

(ウ) 病棟医療

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

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の２つの学問的姿勢が求められます。

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

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） 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。

２．研究

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

２）量的研究（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。

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. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下４項目の実践を目指して研修を行います。

１． 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたることができる。

２． 安全管理（医療事故、感染症、廃棄物、放射線など）を行うことができる。

３．地域の現状から見出される優先度の高い健康関連問題を把握し、その解決に対して各種会議への参加や住民組織との協働、あるいは地域ニーズに応じた自らの診療の継続や変容を通じて貢献できる。

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

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では鹿児島徳洲会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Ⅰ・Ⅱ

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、鹿児島徳洲会病院・瀬戸内徳洲会病院・徳之島徳洲会病院・山川病院・ナカノ在宅医療クリニック・豊田地域医療センターのいずれかの施設で総合診療専門研修Ⅰを６ヶ月、鹿児島徳洲会病院・大隅鹿屋病院・羽生総合病院のいずれかの施設で総合診療専門研修Ⅱを 12 ヶ月以上、合計で 18 ヶ月以上の研修を行います。

また、総合診療専門研修Ⅰについては、瀬戸内徳洲会病院・徳之島徳洲会病院における３ヶ月間を必修の研修期間としています。残りの３ヶ月間は、瀬戸内徳洲会病院・徳之島徳洲会病院を含む 6 研修施設の中から選択し研修する事となります。

（２）必須領域別研修（内科・小児科・救急科）

- 内科研修は、鹿児島徳洲会病院で６ヶ月の研修を行います。さらに内科の研修を追加したい専攻医は大隅鹿屋病院・湘南藤沢徳洲会病院・福岡徳洲会病院・羽生総合病院のいずれかの施設にて研修を選択できます。
- 小児科研修は、福岡徳洲会病院・宇治徳洲会病院のいずれかの施設にて３ヶ月の研修を行います。
- 救急科研修は、湘南藤沢徳洲会病院又は福岡徳洲会病院にて３ヶ月の研修を行います。

（３）その他の領域別研修

- 外科研修は鹿児島徳洲会病院にて、小児科・救急科研修は福岡徳洲会病院にて、整形外科研修は南部徳洲会病院にて、精神科研修は三州病院にて、産婦人科研修は羽生総合病院・たびらウイメンズクリニックにて、地域医療研修は瀬戸内徳洲会病院・徳之島徳洲会病院・名瀬徳洲会病院・屋久島徳洲会病院・与論徳洲会病院・喜界徳洲会病院・沖永良部徳洲会病院のいずれかの施設で研修することができます。
- その他の領域別研修の研修期間は、合計６ヶ月を上限とします。専攻医の意向を踏まえて研修計画を立案します。

施設群における研修の順序、期間等については、総合診療専攻医の総数、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ＰＧ管理委員会が決定します。

8. 研修プログラムの施設群について

本研修プログラムは基幹施設１施設、連携施設 19 施設の計 20 施設の施設群で構成されています。施設の二次医療圏は主に鹿児島に位置する施設が多いですが、より充実した研修内容となるよう他の府県の施設もあります。各施設の診療実績や医師の配属状況については「１１．研修施設の概要」を参照して下さい。

【専門研修基幹施設】

鹿児島徳洲会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。

・瀬戸内徳洲会病院
　３つの有人離島を医療圏としている地域の特性を活かした医療を提供する病院です。

・徳之島徳洲会病院
　奄美医療圏に位置し、総合診療や地域医療を提供する病院です。

・山川病院
　南薩医療圏に位置し、総合診療や地域医療、急性期医療を提供する病院です。

・ナカノ在宅医療クリニック
　鹿児島医療圏に位置する在宅療養支援診療所で、総合診療専門研修指導医１名常勤しています。在宅医療の症例が豊富です。

・豊田地域医療センター
　多数の家庭医療専門医を有する総合診療特任指導医がおり、藤田医科大学 総合診療 PG の中核病院である。
　コミュニティ・ホスピタルの病院像（豊田地域医療センターが有する病院像）
　次の３つの機能を有し、病棟・外来・在宅をシームレスにつなぎ、「地域」との関わりを大切にした病院です。
　①総合診療を中心とし、地域住民の健康管理や救急医療をはじめとする必要な医療・介護・福祉を提供できる病院
　②充実した在宅医療体制を有し、地域の医療・介護・福祉機関と協力して地域包括ケアシステムの構築に貢献する病院
　③地域医療に関わる人材が体系的に学び、成長できる環境を備え、人々が集い交流する地域に開かれた病院（以下は教育の概要）
　　・ 地域包括ケアの要となっている病院であり、１次救急、継続外来、訪問診療、総合診療医としての病棟診療をバランスよく学ぶことができる。

　　・幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、指導医がプリセプティングし、ビデオレビューを含め、振り返りを実践している。

・癌・非癌の末期・神経難病・小児など多様な在宅医療・最先端の在宅医療を学ぶことができる。

・大隅鹿屋病院
大隅半島から宮崎県の南部を含み、大隅半島唯一の総合内科、救急科を有しており、多くの症例を背景に総合診療専門医を目指せます。

・羽生総合病院
埼玉県北部に位置する総合病院で地域の中核となり地域医療を提供する病院です。

・さいたま記念病院
埼玉県さいたま市に位置し、救急医療、急性期医療、回復期リハビリテーションから慢性期医療に至るまで幅広い診療を行っています。

・湘南藤沢徳洲会病院
湘南東部医療圏（神奈川県）に位置し、内科・救急の症例と指導医が豊富な急性期病院です。

・福岡徳洲会病院
筑紫医療圏（福岡県）に位置し、内科・小児・救急の症例と指導医が豊富な急性期病院です。

・宇治徳洲会病院
山城北医療圏（京都府）に位置し、小児の症例と指導医が豊富な急性期病院です。

・南部徳洲会病院
南部医療圏（沖縄県）に位置し、整形外科の症例と指導医が豊富な急性期病院です。琉球大学病院整形外科との連携も活発に行っています。

・三州病院
精神科、内科、心療内科も標榜し、精神科医療全般と関連疾患もカバーしている病院です。

・たびらウイメンズクリニック
鹿児島市西谷山地区に 2022 年 10 月 1 日に開院した産婦人科のクリニックです。
お産を中心に、一般不妊治療、硬膜外無痛分娩なども行っており、婦人科良性疾患の治療・手術から、月経トラブル、ピル処方、更年期障害、ホルモン補充療法、性病治療、婦人科がん検診まで幅広く対応しています。

・名瀬徳洲会病院
奄美医療圏に位置し、各専門診療や総合診療、地域医療を提供する病院です。

・屋久島徳洲会病院

人口１万 4000 人の島に立地する島唯一の病院で、離島・地域医療において中心的役割を担っています。

・与論徳洲会病院
人口 5,100 人の島に立地する島唯一の病院で、離島・地域医療において中心的役割を担っています。

・喜界徳洲会病院
人口 6,300 人の島に立地する島唯一の病院で、離島・地域医療において中心的役割を担っています。

・沖永良部徳洲会病院
人口約 11,000 人の島に立地する島唯一の病院で、離島・地域医療において中心的役割を担っています。
島内で唯一の救急告示病院として、ほぼ全ての救急患者の受け入れを行っています。
高齢者社会を反映し多様な病態を持った患者様の外来診療、在宅医療を経験できます。

専門研修施設群の地理的範囲

本研修ＰＧの専門研修施設群は主に鹿児島県にあります。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

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特任指導医×２です。３学年の総数は総合診 療専門研修特任指導医×６です。本研修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名分までの追加を許容し、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、各科の研修を行う総合診療専攻医は、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、本研修ＰＧ内には総合診療専門研修特任指導医が４名在籍しており、この基準に基づくと毎年８名が最大受入数ですが、当プログラムでは毎年２名を定員と定めています。

１０．施設群における専門研修コースについて

図１に本研修ＰＧの施設群による研修ローテーション例を示します。

研修１年目の前半は、基幹施設である鹿児島徳洲会病院での総合診療専門研修Ⅱの研修。後半は、瀬戸内徳洲会病院若しくは徳之島徳洲会病院で６ヶ月、又は鹿児島徳洲会病院・山川病院・ナカノ在宅医療クリニック・豊田地域医療センターのいずれかの施設で３ヶ月研修した後に瀬戸内徳洲会病院若しくは徳之島徳洲会病院で３ヶ月総合診療専門研修Ⅰの研修を行います。

研修２年目は、大隅鹿屋病院・湘南藤沢徳洲会病院・福岡徳洲会病院・羽生総合病院のいずれかの施設で３ヶ月の内科研修、福岡徳洲会病院・宇治徳洲会病院のいずれかの施設で３ヶ月の小児科研修、湘南藤沢徳洲会病院・福岡徳洲会病院のいずれかの施設で３ヶ月の救急科研修、その後、外科・整形外科・精神科・産婦人科・地域医療のその他の領域別研修から選択した研修を３ヵ月行います。

研修３年目は、鹿児島徳洲会病院で６ヶ月の内科研修、その後、総合診療専門研修Ⅱ又はその他の領域別研修（選択）を行い、総合診療専門医に必要な知識・技能を補完します。

図１：ローテーション例

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td>領域</td><td colspan="6">内科</td><td colspan="3">小児科</td><td colspan="3">救急科</td></tr>
<tr><td>施設</td><td colspan="6">鹿児島徳洲会病院</td><td colspan="3">福岡徳洲会病院
宇治徳洲会病院</td><td colspan="3">湘南藤沢徳洲会病院
福岡徳洲会病院</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td>領域</td><td colspan="6">総合診療Ⅱ</td><td colspan="6">総合診療Ⅰ</td></tr>
<tr><td>施設</td><td colspan="6">鹿児島徳洲会病院</td><td colspan="3">瀬戸内徳洲会病院
徳之島徳洲会病院</td><td colspan="3">鹿児島徳洲会病院
瀬戸内徳洲会病院
徳之島徳洲会病院
山川病院
ナカノ在宅医療クリニック
豊田地域医療センター</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td>領域</td><td colspan="3">総合診療Ⅱ</td><td colspan="3">その他の領域別研修</td><td colspan="3">総合診療Ⅱ</td><td colspan="3">その他の領域別研修</td></tr>
<tr><td>施設</td><td colspan="3">鹿児島徳洲会病院
大隅鹿屋病院
羽生総合病院</td><td colspan="3">鹿児島徳洲会病院(外科)
福岡徳洲会病院(小児科･救急科)
南部徳洲会病院(整形外科)
さいたま記念病院(整形外科)
三州病院(精神科)
たびらウイメンズクリニック(産婦人科)
名瀬徳洲会病院(地域医療)
瀬戸内徳洲会病院(地域医療)
徳之島徳洲会病院(地域医療)
屋久島徳洲会病院(地域医療)
与論徳洲会病院(地域医療)
喜界徳洲会病院(地域医療)
沖永良部徳洲会病院(地域医療)</td><td colspan="3">鹿児島徳洲会病院
大隅鹿屋病院
羽生総合病院</td><td colspan="3">鹿児島徳洲会病院(外科)
福岡徳洲会病院(小児科･救急科)
南部徳洲会病院(整形外科)
さいたま記念病院(整形外科)
三州病院(精神科)
たびらウイメンズクリニック(産婦人科)
名瀬徳洲会病院(地域医療)
瀬戸内徳洲会病院(地域医療)
徳之島徳洲会病院(地域医療)
屋久島徳洲会病院(地域医療)
与論徳洲会病院(地域医療)
喜界徳洲会病院(地域医療)
沖永良部徳洲会病院(地域医療)</td></tr>
</table>

図 2「本プログラムにおける研修目標と研修の場」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。

図２：本プログラムにおける研修目標と研修の場

鹿児島徳洲会病院　総合診療専門研修プログラム　研修目標及び研修の場	鹿児島徳洲会病院　総合診療専門研修プログラムにおける研修の場（黄色欄に記載） ◎：主たる研修の場　○：従たる研修の場 日本専門医機構が推奨する研修の場 ◎：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
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婦人科的診察（膣鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。	○	○		○							◎	◎
※⑥死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。	◎	◎	◎	◎	○	○			○			
⑦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。	○	◎	◎	○					◎	◎		
（ア）実施すべき手技												
※①各種採血法(静脈血･動脈血)簡易機器による血液検査･簡易血糖測定･簡易凝固能検査	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※②採尿法（導尿法を含む）	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※③注射法(皮内･皮下･筋肉･静脈注射･点滴･成人及び小児静脈確保法、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）	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎		
（イ）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）	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
	※④生体標本（喀痰、尿、腟分泌物、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子宮頸部細胞診	○	○									◎	◎
	⑧消化管内視鏡（上部）	○	○	○	○	◎	◎						
	⑨消化管内視鏡（下部）		○	○	○	◎	◎						
	⑩造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）		○	○	○	◎	◎						
（ウ）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）		○	○	○	○	○			◎	◎		
	※③病院前外傷救護法（PTLS）			○						◎	◎		
	（エ）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。	◎	◎	◎	◎	○	○						
（オ）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、包帯・副木・ギプス法	○	◎	○	○			○	○	◎	◎	○	○
	※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経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理	◎	◎	◎	◎	○	○						
	※⑨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	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
	※⑩褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	◎	◎	◎	◎							○	○
	※⑪在宅酸素療法の導入と管理	◎	◎	○	○	○	○						
	※⑫人工呼吸器の導入と管理	○	◎	○	○	○	○						
	⑬輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む）		○	○	○	○	○					○	
	⑭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）		○	○	○							○	○
	⑮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）	○	○	○	○					◎	◎		
	※⑯包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	◎	◎	○	○					◎	◎	○	○

	⑰穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
（カ）耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科の治療手技													
	※①鼻出血の一時的止血	◎	◎							◎	◎	○	○
	※②耳垢除去、外耳道異物除去	◎	◎					◎	◎			○	○
	③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）	○	○							◎	◎	○	◎
	④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	○	○	○	○	○	○			◎	◎		
	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	◎	◎	○	○							○	○
	精神科領域の救急	○	○	○	○					◎	◎	◎	◎
	不安	◎	◎	○	○							○	○
	気分の障害（うつ）	◎	◎	○	○							○	○
	流・早産及び満期産	○	○									◎	◎
	女性特有の訴え・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。	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
（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（偏頭痛、緊張性頭痛、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・靱帯の損傷及び障害（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、二次性高血圧症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎						
（6）呼吸器系疾患												

	※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
	※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
	※[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、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）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○		
	※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	○	○	○	○	◎	◎						
	※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
	※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	○	○	○	○	◎	◎			○	○		
	※[6]横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、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、精巣腫瘍）	○	◎	◎	◎							◎	◎
（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]扁桃の急性・慢性炎症性疾患	○	○					○	○			◎	◎
[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]気分障害（うつ病、躁うつ病）	◎	◎									◎	◎
[5]統合失調症	○	○									◎	◎
※[6]不安障害（パニック症候群）	◎	◎									◎	◎
※[7]身体表現性障害、ストレス関連障害	◎	◎									◎	◎
※[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	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎				
（16）物理・化学的因子による疾患												
※[1]中毒（アルコール、薬物）			◎	◎	◎	◎			◎	◎		
※[2]アナフィラキシー	○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎		
[3]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）			◎	◎	◎	◎			◎	◎		
※[4]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）	○	○					◎	◎	◎	◎				
（18）加齢と老化															
	※[1]高齢者総合機能評価	◎	◎	◎	◎										
	※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	◎	◎	◎	◎										
（19）悪性腫瘍															
	※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎		
	※[2]緩和ケア	◎	◎	◎	◎	◎	◎								
Ⅳ 医療・介護の連携活動 以下に示す診療を適切に実施することができる。		設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨		
	⑴介護認定審査に必要な主治医意見書の作成	◎	◎	◎	◎							○			
	⑵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	◎	◎	○	○							○			
	⑶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	◎	◎	○	○										
	⑷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	◎	◎	○	○							○			
	⑸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。		設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨		
	⑴特定健康診査の事後指導	○	◎	◎	◎										
	⑵特定保健指導への協力	○	◎	◎	◎										
	⑶各種がん検診での要精査者に対する説明と指導	○	◎	◎	◎										
	⑷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	◎	◎	○	○							○			
	⑸産業保健活動に協力	◎	◎		○										
	⑹健康教室（高血圧教室・糖尿病教室など）の企画・運営に協力	◎	◎	◎	○							○			

１１．研修施設の概要

鹿児島徳洲会病院

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医　５名 （プライマリ・ケア認定指導医２名、プライマリ・ケア認定医４名、日本総合診療医学会認定医１名） ・総合内科専門医　２名 ・外科専門医　５名
診療科・患者数	・患者数：のべ外来患者数　4,400 名/月 入院患者総数　260 名/月
病院の特徴	・総合診療科においては、幅広い疾患に対応する初診を中心とした外来診療、専門各科をまたがる問題を抱えた患者の病棟診療を通じた経験を積む事ができる。 ・内科においては、コモン・ディジーズを中心に地域に根差した医療を提供している。一般内科から循環器内科・消化器内科など専門領域へのコンサルテーションを基に、病棟回診や合同カンファレンスなどにてフィードバックされる。 ・外科においては、消化器外科を中心に地域への専門医療を提供している。

瀬戸内徳洲会病院

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医　１名 （初期臨床研修病院に協力して地域において総合診療実践している医師１名）
病床数・患者数	・総合診療科病床数　　60　床 ・総合診療科：のべ外来患者数　1,124 名／月、入院患者総数 59 名／月
病院の特徴	３つの有人離島を医療圏としており、地域の特性を活かした救急医療、在宅医療、人工透析など実施している。

徳之島徳洲会病院

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医１名 （プライマリ・ケア認定指導医２名、初期臨床研修病院に協力して地域において総合診療実践している医師１名）
病床数・患者数	・総合診療科病床数　199床 ・総合診療科：のべ外来患者数　6,470名／月、入院患者総数　250 名／月
病院の特徴	離島という限られた医療・福祉資源の中で患者中心の未分化な診療を経験できる。また、奄美群島区特有の疾患（ＡＴＬ、ハブ咬傷など）も経験できる。 総合診療専門研修Ⅰの研修では、小児科外来にも対応した初期医療も行っている。

山川病院

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医１名 （初期臨床研修病院に協力して地域において総合診療実践している医師１名）
病床数・患者数	・総合診療科病床数　89床 ・総合診療科：のべ外来患者数　15,477 名／月、入院患者総数　26,899 名／月
病院の特徴	南薩地域において地域医療を支えている病院のひとつ。救急医療や人工透析、在宅医療も行っている。 総合診療専門研修Ⅰの研修では、救急・総合診療(家庭医)に重点を置いた研修を行う。

ナカノ在宅医療クリニック

専門医・指導医数	・ 総合診療専門研修指導医　１名 （プライマリ・ケア認定医１名）
病床数・患者数	・ のべ外来患者数　200名／月、のべ訪問診療件数 200件／月
診療所の特徴	在宅療養支援診療所。かかりつけ医として 24 時間体制で地域患者の生活を在宅医療で支える。がん患者の対応・緩和医療、在宅リハビリなどを展開し、地域住民の安心・納得の医療を提供している。

豊田地域医療センター

専門医・指導医数	・ 総合診療専門研修指導医 15 名 ・ 総合内科専門医３名　総合診療専門医　10 名
病床数・患者数	・総合診療科　１００床（全病床数 190 床） ・のべ外来患者数　6,835 名／月、入院患者総数　１７８名／月 ・内科：入院患者総数　１００／月 ・小児科：のべ外来患者数　３８５名／月 ・救急科：救急による搬送等の研修　2,275 件／年 ・在宅での見取り　２０５名（2023 年度実績）
病院の特徴	コミュニティ・ホスピタルの病院像（豊田地域医療センターが有する病院像） 次の３つの機能を有し、病棟・外来・在宅をシームレスにつなぎ、「地域」との関わりを大切にした病院である。 ①総合診療を中心とし、地域住民の健康管理や救急医療をはじめとする必要な医療・介護・福祉を提供できる病院 ②充実した在宅医療体制を有し、地域の医療・介護・福祉機関と協力して地域包括ケアシステムの構築に貢献する病院 ③地域医療に関わる人材が体系的に学び、成長できる環境を備え、人々が集い交流する地域に開かれた病院（以下は教育の概要） ・多数の家庭医療専門医を有する総合診療特任指導医がおり、藤田医科大学総合診療 PG の中核を病院である。 ・ 地域包括ケアの要となっている病院であり、1 次救急、継続外来、訪問診療、総合診療医としての病棟診療をバランスよく学ぶことができる。 ・幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、指導医がプリセプティングし、ビデオレビューを利用するなど振り返りを実践している。 ・癌・非癌の末期・神経難病・小児など多様な在宅医療・最先端の在宅医療を学ぶことができる。

大隅鹿屋病院

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医　１名 ・日本病院総合診療医学会認定医　０名 ・総合内科専門医　２名、救急専門医　２名
病床数・患者数	・内科　入院患者実数　2.657 名 １日平均外来患者数　143.3 名
病院の特徴	大隅鹿屋病院は、鹿児島県大隅半島の文化・産業の中心地である鹿屋市にあり、病床数 391 床（集中治療室８床を含む）です。当院の医療圏は、大隅半島から宮崎県の南部を含む約 30 万の人口を対象としています。大隅半島唯一の総合内科、救急科を有しており、多くの症例を背景に総合診療専門医を目指す医師に３年間で総合診療専門医を取得して頂くことが可能です。 医療過疎地として、地域に少ない診療科については、各近隣の病院と病診連携を取りながら診療にあたっています。

羽生総合病院

専門医・指導医数	・総合診療専門研修指導医　１名 （初期臨床研修病院に協力して地域において総合診療実践している医師１名）
病床数・患者数	・総合診療科病床数　70 床 ・総合診療科：のべ外来患者数　平均 272 名／月、 入院患者総数　平均 88 名／月
病院の特徴	羽生総合病院は埼玉県北部羽生市に位置し、市の人口５万６千人程を支える地域の中核病院である。また利根川を境に群馬県と隣接している為、県外からの救急搬送患者も日夜受入を行っている。病床数は３１１床であり急性期から慢性期までの幅広い患者層を対象としており、救急総合診療科では救急搬送患者を始めウォークインや他院からの紹介患者等、非常に多くの症例を扱っている。総合診療専門医を目指すことが可能である。

さいたま記念病院

専門医・指導医数	・整形外科専門医　２名 （整形外科連携施設として専攻医の指導にもあたっております）
病床数・患者数	・整形外科　32 床 ・整形：のべ外来患者数　平均 30 名／日 入院患者総数　平均 20 名／日
病院の特徴	さいたま記念病院は埼玉県さいたま市に位置し、見沼区では唯一の急性期病院として地域医療を支える病院である。市の人口は 135 万３千人、区の人口は 16 万５千人で、周辺の３次救急病院と連携を取りながら救急搬送患者も日夜受入を行っている。病床数は 199 床であり急性期から慢性期までの幅広い患者層を対象としており、整形外科では救急搬送患者を始めウォークインや他院からの紹介患者等、多くの症例を扱っている。

福岡徳洲会病院

専門医・指導医数	・内科指導医　　19 名 ・小児科常勤医　12 名 ・救急科専門医　11 名
病床数・患者数	・内科：病床数　192 床、入院患者総数 434 名以上／月 ・小児科：のべ外来患者数　1700 名以上／月 ・救急科：救急搬送件数　13,000 件以上／年
病院の特徴	症例数が豊富な都市部のプログラム。モーニングリポート、教育回診（２時間/日）、抄読会など実臨床に直結する教育体制が魅力。身体所見の取り方、理学所見の解釈、鑑別診断、治療法など丁寧に指導。独自で作成した「総合内科ノート」も研修医に重宝されている。小児分野においては、地域周産期母子医療センターの指定を受けており、新生児集中治療室（ＮＩＣＵ１５床）も経験可能。救急分野においては、北米型ＥＲ方式を３０年以上前から導入し、救急専門医２名が専従体制で診療している。救急搬入件数、年間約１３，０００台。

湘南藤沢徳洲会病院

専門医・指導医数	・ 総合診療専門研修指導医 6 名 （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かつ指導医であり、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） ・ 内科専門医　18 名（認定内科医 29 名） ・ 小児科専門医　3 名（小児外科専門医 2 名） ・ 救急科専門医　7 名
病床数・患者数	・総入院患者（実数）：　10,583 名 ・総外来患者（実数）：　339,776 名 ・総合診療科　外来患者実数　4,246 名／月、入院患者総数　1401.8 名／月 ・内科：入院患者実数　401.9 名／月 ・小児科：新外来患者数　40.6 名／月 ・救急科：救急による搬送等の件数　8,386 件／年
病院の特徴	当院は「Generalist」としての基礎を身に付けてからその先に進むことを重視しています。そのために必要な条件としては１.Common な病気が数多く見られること。２. 教育・カンファレンスのシステムがしっかりとしていること。３. プライマリーケア・セカンダリーケアが日夜行われていること。４. 救急医療を行っていること。５. 地域に根ざしていること。などが挙げられると思います。 ・常に患者さまのことを第一に考え、人間愛を持ち、自然に「医療」を実践できるような臨床医こそが、我々の目指す理想像です。そういった理想的な医師を数多く世に送り出すことが、当院の使命と考えています。

三州病院

専門医・指導医数	・精神科専門医　4 名
病床数・患者数	・病院病床数　198 床 ・患者数：のべ外来患者数　1075 名／月、入院患者総数　191 名／月
病院の特徴	内科・心療内科も標榜し、精神科医療全般と関連疾患もカバーしている病院。

宇治徳洲会病院

専門医・指導医数	・小児科常勤医　９名
病床数・患者数	・病院病床数　４７９床 ・小児科：のべ外来患者数　27,519 名／年
病院の特徴	症例数が豊富な都市部のプログラム。総合診療の小児分野を担当。新生児集中治療室（ＮＩＣＵ）も経験可能。

南部徳洲会病院

専門医・指導医数	・整形外科常勤医　６名（整形外科学会専門医４名）
病床数・患者数	・病院病床数　357 床 整形外科患者数（年間） ・患者数：のべ外来患者数　19,018 人　１日平均 64.5 人 入院患者総数　24,282 人
病院の特徴	・南部徳洲会病院は昭和 54 年開設依頼「生命だけは平等だ」の理念のもとに、「いつでも、どこでも、だれでもが最善の医療を受けられる社会」目指し、日々、救急医療や僻地離島医療を柱に高度先進医療、介護福祉、予防医療に幅広取り組んでいます。整形外科は四肢・手指、体幹の運動器の治療を行います。対象疾患には骨折や外傷、関節疾患、手指の機能障害、脊椎疾患、四肢の腫瘍などがあります。痛みのない状態で日常生活を送ること、スポーツ復帰へのお手伝いをします。関節外科では、膝スポーツ障害に多い前十字靭帯損傷や半月板損傷に対する関節鏡下の再建術や縫合術。高齢者の変形性関節症に対する人工膝関節置換術、人工股関節置換術などを行います。脊椎外科では腰部脊柱管狭窄症、頚椎症性脊髄症に対する手術などがあります。手外科では、ばね指、茎状突起炎などの狭窄性腱鞘炎や手根管症候群、肘部管症候群などの絞扼性神経障害、ガングリオンなどに対する手術を行います。骨折、外傷では高齢化に伴い大腿骨近位部骨折（股関節）、橈骨遠位端骨折（手首）が多くなっています。 ・ロボティックアーム「Mako」の導入 人工関節に特化したロボティックアーム手術支援システムです。2022 年 4 月に導入し、人工膝関節置換術や人工股関節置換術の際に、ロボットによる手術支援装置を用いた手術「ロボットサージャリー」が可能になりました。1 ミリ単位で CT を撮影し、精密なデータを入力して手術範囲を決めることができ、その範囲内だけで機器が動くため、より安全な手術を行えます。

名瀬徳洲会病院

専門医・指導医数	・地域医療指導医　１名
病床数・患者数	・病院病床数　289 床 ・患者数：のべ外来患者数　591 名／月、入院患者総数　195 名／月
病院の特徴	人口６万人余りの奄美大島に立地しており、産婦人科や離島医療・地域医療において中心的役割を担っている。

屋久島徳洲会病院

専門医・指導医数	・初期臨床研修病院に協力して地域において総合診療実践している医師　１名
病床数・患者数	・病院病床数：１４０床 ・患者数：のべ外来患者数 5,100 名／月 のべ入院患者数 112 名／月
病院の特徴	人口 1 万 2000 人の島に立地する島唯一の病院で、離島・地域医療において中心的役割を担っている。

与論徳洲会病院

専門医・指導医数	・初期臨床研修病院に協力して地域において総合診療実践している医師　１名
病床数・患者数	・病院病床数　８１床 ・患者数：のべ外来患者数 １１７名／月、入院患者総数 70 名／月
病院の特徴	人口５,０００人の島に立地する島唯一の病院で、離島・地域医療において中心的役割を担っている。

喜界徳洲会病院

専門医・指導医数	・初期臨床研修病院に協力して地域において総合診療実践している医師　１名
病床数・患者数	・病院病床数　８９床 ・患者数：のべ外来患者数 5,357 名／月、入院患者総数 2,595 名／月
病院の特徴	人口約 6,347 人の島に立地する島唯一の病院で、離島・地域医療において中心的役割を担っている。

沖永良部徳洲会病院

専門医・指導医数	・初期臨床研修病院に協力して地域において総合診療実践している医師　１名
病床数・患者数	・病院病床数　132 床 ・患者数：のべ外来患者数 5,000 名／月、入院患者総数 1,200 名／月
病院の特徴	島内の急性期から緩和ケアまでの幅広い医療ニーズに対応するため、急性期一般病床 60 床、医療療養病床 40 床、地域包括ケア病床 32 床をもとに 地域に密着した医療を展開中です。 各疾患の専門科へといった都会型のトリアージは一切通用しませんが、その分患者様のすべてを診る幅広い診療が求められそれらに対応した総合医の養成をすすめています。

たびらウイメンズクリニック

専門医・指導医数	・産婦人科専門医　3名（常勤：1 名、非常勤：2 名）
病床数・患者数	・病院病床数　15 床 ・患者数：のべ外来患者数　1，072名／月、入院患者総数　25 名／月
病院の特徴	産科と婦人科を設置し、「安心安全なお産」を前提に、一生の思い出に残るようなお産を提供できるクリニックをめざしています。15 床のベッドは全室個室で妊婦さんにリラックスして過ごしていただける空間になっています。新生児用の布団カバーやシーツは特注で上質なコットンやガーゼ生地を使用。 おいしい食事は、無農薬野菜やこだわり食材をシェフが調理。 感染症対策も徹底しており、PCR 検査機器を導入することで、迅速な検査が可能。さらに、細菌やウイルス感染、カビなどの予防のため、外調機（外気処理空調機）という機器やオゾン発生器を設置し、館内の空気を常に清潔に保ちます。

１２．専門研修の評価について

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

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

１） 振り返り

他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、オンライン研修手帳（J-GOAL）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オンライン研修手帳（J-GOAL）に記録します。

２） 経験省察研修録作成

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

なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある７つの資質・能力に基づいて設定しており、詳細はオンライン研修手帳（J-GOAL）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、オンライン研修手帳（J-GOAL）を用いて自己評価を行うことが求められます。指導医は、定期的な研修の振り返りの際に、研修目標の達成段階を確認し適切な指導を提供します。また、年次の最後には、進捗状況に関する総括的な確認を行い、現状と課題に関するコメントを記録します。

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）を定期的に実施します。また、多職種による 360 度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。 最後に、ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するために専攻医にメンターを配置し定期的に支援するメンタリングシステムを構築します。メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証しています。

【内科ローテート研修中の評価】

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

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。

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、オンライン研修手帳（J-GOAL）の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

◎指導医のフィードバック法の学習(FD)

指導医は、経験省察研修録、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び360度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格の取得に際して受講を義務づけている特任指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

１３．専攻医の就業環境について

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

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

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は鹿児島徳洲会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。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。

２）専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること

３）研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

４）研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による 360 度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する。

１６．専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は、オンライン研修手帳及び経験省察研修録（J-GOAL）を専門医認定申請年の４月末までに入力を終え専門研修ＰＧ管理委員会へ報告してください。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専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

１７．Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った研修が可能となるように、当研修ＰＧでも計画していきます。

１８．総合診療研修の休止・中断、ＰＧ移動、ＰＧ外研修の条件

⑴ 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。

⑺ 病気の療養

⑴ 産前・産後休業

⑼ 育児休業

⑴ 介護休業

⑷ その他、やむを得ない理由

⑵ 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、日本専門医機構への相談等が必要となります。

⑺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

⑴専攻医にやむを得ない理由があるとき

⑶ 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。

⑷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．専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である鹿児島徳洲会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、研修手帳及び経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- 研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価に基づく、 専門医認定申請のための修了判定
- 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- 専門研修ＰＧに対する評価に基づく専門研修ＰＧ改良に向けた検討
- サイトビジットの結果報告と専門研修ＰＧ改良に向けた検討
- 専門研修ＰＧ更新に向けた審議
- 翌年度の専門研修ＰＧ応募者の採否決定
- 各専門研修施設の指導報告
- 専門研修ＰＧ自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- 専門研修ＰＧ連絡協議会の結果報告

副専門研修ＰＧ統括責任者

ＰＧで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名をこえる場合、副専門研修ＰＧ統括責任者を置き、副専門研修ＰＧ統括責任者は専門研修ＰＧ統括責任者を補佐しますが、当プログラムではその見込みがないため設置しておりません。

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、総合診療専門研修特任指導医が総計 32 名、具体的には鹿児島徳洲会病院総合診療科に４名、徳之島徳洲会病院に１名、瀬戸内徳洲会病院に１名、山川病院に１名、ナカノ在宅医療クリニックに１名、豊田地域医療センターに 23 名、大隅鹿屋病院に１名在籍しています。指導医には臨床能力、教育能力について、７つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本ＰＧの指導医についても総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の 1)～7)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験７年以上の方より選任され参画しています。

1) 日本プライマリ･ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
2) 全自病協･国診協認定の地域包括医療･ケア認定医
3) 日本病院総合診療医学会認定医
4) 日本内科学会認定総合内科専門医
5) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師（日本臨床内科医会認定専門医等）
6) 5)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師
7) 都道府県医師会ないし郡市区医師会から≪総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標：総合診療専門医の７つの資質・能力」について地域で実践してきた医師≫として推薦された医師

２１．専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績の記録・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。

鹿児島徳洲会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

　鹿児島徳洲会病院総合診療専門研修ＰＧ管理委員会は、臨床研修医に対して説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。ＰＧへの応募者は、研修ＰＧ責任者又は研修事務担当者宛に所定の形式の『鹿児島徳洲会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⑴鹿児島徳洲会病院総合診療科のウェブサイト(http://www.kagotoku.jp/)よりダウンロード、⑵電話で問い合わせ (099-268-1110)、⑶ e-mail で問い合わせ（kensyu@kagotoku.jp）のいずれかの方法で入手可能です。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鹿児島徳洲会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。

専門研修開始届

　研修を開始した専攻医は、各年度の５月３１日までに以下の書類を、鹿児島徳洲会病院総合診療専門研修ＰＧ管理委員会(kensyu@kagotoku.jp)に提出します。

・専攻医氏名報告書（専攻医氏名、医籍登録番号、卒業年度、研修開始年度）（様式１）
・履歴書（様式２）
・初期臨床研修修了証

以上