

東京都立墨東病院施設群 総合診療科専門研修プログラム

目次

1. 東京都立墨東病院施設群総合診療科専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
17. Subspecialty 領域との連続性について
18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修指導医
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. 東京都立墨東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総合的な診療能力を有する医師の養成が急務です。

臓器別、領域別の専門分化がますます進む中で、患者さんをひとりの人間として全人的・総合的に、連携・調整を図りながら診療する医師として様々なステージで力を発揮できる質の良い総合診療医の育成が求められています。

東京都立墨東病院施設群総合診療科専門研修プログラム（以下、本研修 PG）は病院、診療所などで真に活躍できる総合診療専門医を養成するために、都内屈指の ER 型救急や領域別専門各科を有する当院の特性を十分に生かし、専門各科、各部門と連携して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力を身につけていくことを目的として創設されました。当院の全科、全職員はもとより、東京都区東部医療圏内の各連携施設、東京都内島しょや、東日本大震災の被災・復興地域を含む岩手県南部病院群、新潟県妙高市の医院など地域医療を支える様々な立場の方々の協力を得て、有能な総合診療専門医養成のために全力で尽くします。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的、全人的な診療を提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど保健・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する
- 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）を提供する

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 4 年間の研修を行います。

このことにより、

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

という総合診療専門医に欠かせない 6 つのコアコンピテンシーを効果的に修得することが可能になります。

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

ます。

2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

- 1) 研修の流れ：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）4年間で構成されます。
 - 1年次、2年次修了時には、内科12か月以上、救急3か月以上、小児科3か月以上の必修期間を終了し、3年次前半までにその他の領域での選択科も、各自の希望やニーズに応じ履修いただきます。
 - 3年次からは総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱを主として都内連携施設を中心に行い、4年次には東京都以外の連携施設における総合診療専門研修Ⅰを中心として研修を履修し、18ヶ月以上の総合診療専門研修を十分な余裕をもって履修することになります。
 - 3年次前半までの各科ローテーションの間に、幅広い総合的な診療能力の向上を図り、標準的な診断や治療プロセス、比較的単純な健康問題に対する的確なマネジメントを提供することを目標とします。
 - 3年次後半からの総合診療専門研修においては、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。
 - 総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、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、地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。
 - 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

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ゆ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）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、日本内科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。

本研修PGでは、東京都医師アカデミー本部と連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。研究発表についても経験ある指導医からの支援を提供します。

4) 研修の週間計画および年間計画

A 基幹施設（東京都立墨東病院）

総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス (感染症科、放射線科と合同)	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 病棟業務	○		○		○		
9:00-12:00 総合診療初診外来		○		○			
13:00-16:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
16:00-17:00 症例カンファレンス	○	○	○	○	○		
17:30-18:30 内科系合同カンファレンス (1回/週)	○						
平日宿直(1~2回/週)、土日の 日直・宿直(1回/月)	○	○	○	○	○	○	○

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-12:00、13:00-16:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
10:00-12:00 午前外来		○					
10:00-12:00 午前検査	○		○				

13:00-16:00 午後外来				○			
13:00-16:00 午後検査					○		
16:00-17:00 回診（各グループ毎）			○				
16:00-17:00 症例カンファレンス	○	○		○	○		
17:30-18:30 内科系合同カンファレンス（1回/週）	○						
平日宿直（1～2回/週）、土日の日直・宿直（1回/月）	○	○	○	○	○	○	○

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00-16:00 午後小児科外来	○		○				
13:00-17:00 小児救急外来		○		○			
16:00-17:00 症例カンファレンス		○		○	○		
平日宿直（1～2回/週）、土日の日直・宿直（1回/月）	○	○	○	○	○	○	○

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 午前救急外来	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 午前救急搬送対応	○	○	○	○	○		
13:00-17:00 午後救急外来	○	○	○	○	○		
13:00-17:00 午後救急搬送対応	○	○	○	○	○		
17:00-18:00 症例カンファレンス	○	○	○	○	○		
平日宿直（1～2回/週）、土日の日直・宿直（1回/月）	○	○	○	○	○	○	○

B 連携施設（東京城東病院）

総合内科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 病棟業務	○	○	○		○		
9:00-12:00 初診外来				○			
13:00-16:00 病棟業務	○		○	○	○		
13:00-16:00 継続外来		○					

16:00-17:00 振り返り	○	○	○	○	○		
平日当直 (2-3回/月) 休日日直 or 当直 (1回/月)	○	○	○	○	○	○	○

C 連携施設 (篠崎駅前クリニック・総合診療専門研修 I)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 カルテチェック	○	○	○	○	○	○	
9:00-13:00 外来	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 外来						○	
15:00-19:00 外来	○		○	○			
13:00-15:00 外来						○	
14:00-18:00 訪問診療		○			○		
土日待機 (1回/月)						○	○

(クリニック川越・総合診療専門研修 I)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-9:30 症例カンファレンス	○		○		○		
9:00-12:00 外来	○				○		
9:00-12:00 訪問診療	○	○		○			
13:00-17:00 訪問診療	○	○	○	○	○		
17:00-18:00 勉強会 (随時)					○		
平日待機 (1~2回/週)、土日待機 (1回/月)	○	○	○	○	○	○	○

D 連携施設 (島しょ地医療機関・総合診療専門研修 I)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
13:00-16:00 午後外来	○		○		○		
13:00-16:00 訪問診療		○		○			
16:00-17:00 総回診			○				
16:00-17:00 症例カンファレンス	○	○	○	○	○		
平日待機 (1~2回/週)、土日の待機 (1回/月)	○						

(揚石医院・総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-10:00 内視鏡検査	○		○		○		
8:00-9:00 朝カンファレンス				○			
9:00-12:00・午前外来・通所リハ	○	○	○	○			
13:20-14:00 在宅カンファレンス	○	○	○	○	○		
15:00-18:00 午後外来					○		
14:00-18:00 訪問診療	○	○		○			
14:00-16:00 特別養護老人ホーム			○				
18:00-19:00 症例カンファレンス				○			
平日待機 (1~2回/週)、土日の待機 (1回/月)							

(岩手県立千厩病院・総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 情報交換	○	○	○	○	○		
9:00-12:30 午前 外来、入院	○	○	○	○	○		
13:30-17:15 午後 入院、外来	○	○	○	○	○		
13:30-15:00 訪問診療 (月2回)		○		○			
14:00-15:00 他職種カンファ				○			
16:00-17:00 症例カンファレンス (読影勉強会等)				○			
当直 月3~4回 日直 (土日) 月1回		○	○				
平日待機 (0回/週) 土日の待機 (0回/月)							

(岩手県立高田病院・総合診療専門研修Ⅰ)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 情報交換	○	○	○	○	○		
9:00-12:30 午前外来、入院	○	○	○	○	○		
13:30-17:15 午後入院 外来	○	○	○	○	○		
9:30-12:00 施設訪問 (嘱託)				○			
13:30-16:30 訪問診療		○	○				
14:00-15:00 他職種カンファ		○					
13:30-15:00 健診、乳児健診、予防 接種等		○	○	○			
16:00-17:00 症例カンファレンス (読影勉強会等)	○		○	○			

月 1～2回 (当直)		○	○				
平日待機 (0回/週)、土日の待機 (0回/月)							

(一関市国民健康保険藤沢病院・総合診療専門研修 I)

	月	火	水	木	金	土	日
7:50-8:25 朝回診	○	○		○	○	○	
8:30-9:00 病棟業務	○	○		○	○	○	
9:00-12:00 午前外来診療	○			○		○	
9:00-12:00 検査/病棟		○					
9:00-12:00 訪問診療					○		
13:30-14:00 NST 回診			○				
14:00-16:30 午後外来診療		急患	○				
14:00-16:30 訪問診療	○						
14:00-16:00 施設回診				老健	特養		
16:00-16:30 予防接種				○	○		
16:30-17:15 多職種カンファレンス			○				
16:30-17:15 症例カンファレンス	○			○			
平日当直：1回/週、土日の当直：1回/月、待機：2回/月 土曜日半日勤務あり							

(岩手県立大東病院・総合診療専門研修 I)

週		月	火	水	木	金	土・日
1週	午前	検査・外来	外来	病棟	検査(腹部エコー、上部内視鏡)	外来	
	午後	イントロダクション(初回月)	病棟	老人ホーム回診	検査(下部内視鏡)	回診・読影会・症例カンファレンス	
2週	午前	検査・外来	外来	病棟	検査(腹部エコー、上部内視鏡)	外来	
	午後	病棟カンファレンス	訪問診療	老人ホーム回診	検査(下部内視鏡)	回診・読影会・症例カンファレンス	
3週	午前	検査・外来	外来	病棟	検査(腹部エコー、上部内視鏡)	外来	
	午後	病棟カンファレンス	病棟	老人ホーム回診	検査(下部内視鏡)	回診・読影会・症例カンファレンス	
4週	午前	検査・外来	外来	病棟	検査(腹部エコー、上部内視鏡)	外来	
	午後	病棟カンファレンス	訪問診療	老人ホーム回診		研修内容のまとめ(最終月)	

毎年2月11日には病院近隣で大東大原水掛け祭りが催され、2月を含む期間に研修すると

水掛け祭りの体験が可能です。

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

(SR1 : 1 年次専攻医、SR2 : 2 年次専攻医、SR3 : 3 年次専攻医、SR4 : 4 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（東京都立墨東病院ホームページ） ・ SR2、SR3、SR4、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 4 月末まで提出 ・ 指導医・PG 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"> ・ 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、SR4: 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"> ・ SR1、SR2、SR3、SR4: 研修手帳の提出（中間報告）
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 3 回研修 PG 管理委員会: 研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専攻医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、SR4: 研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3、SR4: 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）

○ 集合研修の実施

本プログラムでは、東京医師アカデミーとして、都立病院・（公財）東京都保健医療公社病院が基幹施設となっている全領域の専門研修プログラムと合同で、集合研修を実施する。

① 災害医療研修（1 年次）

- ・ 災害医療の基礎概念を理解する。
- ・ 災害現場初期診療、救護所内診療、搬送等を想定して、実践的な訓練を行う。
- ・ 災害現場での手技を修得する。

② 研究発表会（2 年次）

- ・ 臨床研修、研究成果を学会に準じてポスター展示と口演により発表する。

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の5領域で構成されます。

1. 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病の経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などのコンテクスト（※）が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。（※コンテクスト：患者を取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念）
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る。その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。

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

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

1. 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
2. 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法
3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供する

ことができる能力

4. 生涯学習のために、情報技術（Information Technology;IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力
5. 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

3) 経験すべき疾患・病態以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳 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。（すべて必須）

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	嘔声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便通異常
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	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症
骨折	脊柱障害	心不全	狭心症・心筋梗塞	不整脈
動脈疾患	静脈・リンパ管疾患	高血圧症	呼吸不全	呼吸器感染症
閉塞性・拘束性肺疾患		異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔膜疾患	
食道・胃・十二指腸疾患		小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患
膵臓疾患	腹壁・腹膜疾患	腎不全	全身疾患による腎障害	
泌尿器科的腎・尿路疾患		妊婦・授乳婦・褥婦のケア		
女性生殖器およびその関連疾患		男性生殖器疾患	甲状腺疾患	糖代謝異常
脂質異常症	蛋白および核酸代謝異常		角結膜炎	中耳炎
急性・慢性副鼻腔炎		アレルギー性鼻炎	認知症	依存症
気分障害	身体表現性障害	ストレス関連障害・心身症		不眠症
ウイルス感染症	細菌感染症	膠原病とその合併症		中毒
アナフィラキシー	熱傷	小児ウイルス感染	小児細菌感染症	小児喘息
小児虐待の評価	高齢者総合機能評価	老年症候群	維持治療機の悪性腫瘍	
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)

(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・眼底鏡による診察を実施できる。
- ⑤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。

(イ) 検査

- ①各種の採血法(静脈血・動脈血)
- ②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)
- ③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)
- 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)
- ⑧生体標本(喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等)に対する顕微鏡的診断
- ⑨呼吸機能検査
- ⑩オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ⑪子宮頸部細胞診
- ⑫消化管内視鏡(上部、下部)
- ⑬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)

(ア) 救急処置

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

(イ) 薬物治療

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

④調剤薬局との連携ができる。

⑤麻薬管理ができる。

(ウ)治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法および閉鎖療法
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）	経鼻胃管および胃瘻カテーテルの挿入と管理
導尿および尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置および交換	
褥瘡に対する被覆治療およびデブリードマン	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）	穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定	
法	
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（関節喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）	
睫毛除去	
※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。

(ア)外来医療

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

(イ)在宅医療

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

(ウ)病棟医療

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

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

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

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

1. 教育

- 1) 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。
- 2) 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- 3) 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、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（疫学研究など）、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムの到達目標5に記載されています。

また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うことが求められます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

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

7. 施設群による研修PGおよび地域医療についての考え方

本研修PGでは東京都立墨東病院総合診療科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

- (1) 総合診療専門研修は診療所・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。当PGでは東京都立墨東病院、東京城東病院において総合診療専門研修Ⅱを9ヶ月、篠崎駅前クリニック、クリニック川越、東京島しょ・奥多摩診療所、岩手県南部病院群（県立千厩病院、県立高田病院、一関市国保藤沢病院、県立大東病院）、揚石医院にて総合診療専門研修Ⅰを15ヶ月、合計で24ヶ月の研修を行います。
- (2) 必須領域別研修として、東京都立墨東病院にて内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。
- (3) その他の領域別研修として、東京都立墨東病院にて外科、産婦人科、整形外科、

精神科、眼科、耳鼻科、皮膚科、放射線科等の研修、社会福祉法人賛育会病院にて介護・福祉関連の研修を行うことが可能で、合計6ヶ月の範囲で専攻医の意向を踏まえて決定します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修PG管理委員会が決定します。

8. 専門研修PGの施設群について

本研修プログラムは基幹施設1、連携施設19の合計20施設の施設群で構成されます。施設は区東部医療圏と東京都島しょ、奥多摩地区に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は11. 研修施設の概要を参照して下さい。

○専門研修基幹施設

東京都立墨東病院総合診療科が専門研修基幹施設となります。

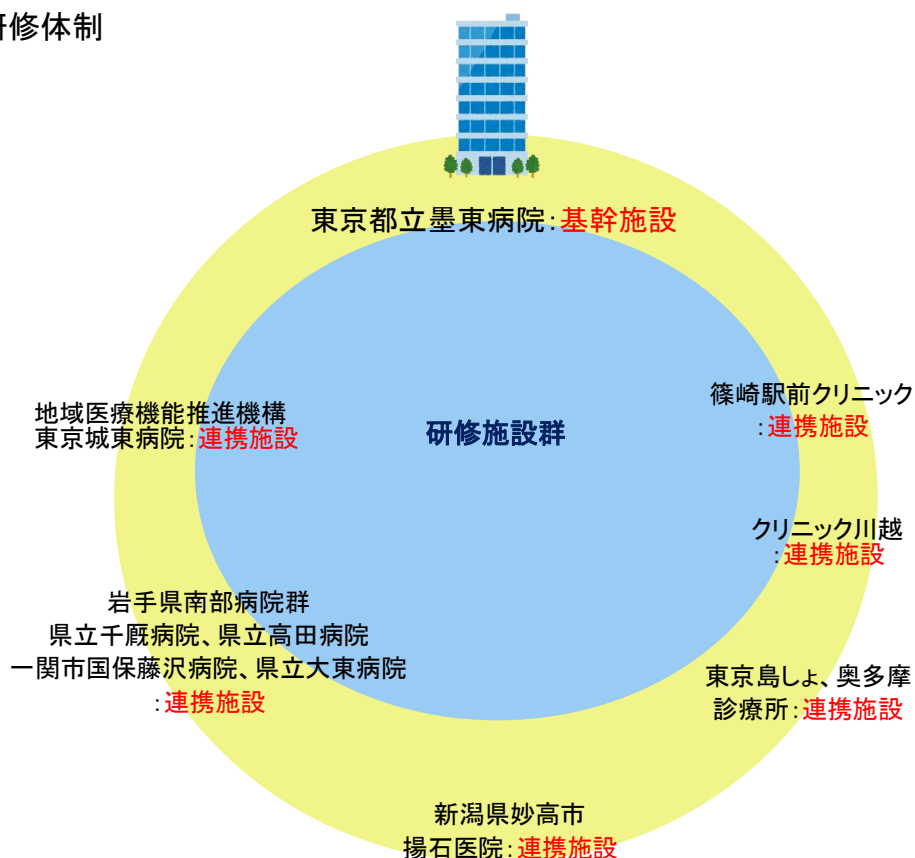
○専門研修連携施設

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。

1. 地域医療機能推進機構東京城東病院
2. 篠崎駅前クリニック
3. クリニック川越
4. 利島村国保診療所
5. 新島村国保本村診療所
6. 新島村国保式根島診療所
7. 神津島村国保直営診療所
8. 三宅村国保直営中央診療所
9. 御蔵島国保直営御蔵島診療所
10. 青ヶ島村国保青ヶ島村診療所
11. 小笠原村立小笠原村診療所
12. 小笠原村立小笠原村母島診療所
13. 檜原村国保檜原診療所
14. 奥多摩町国保奥多摩病院
15. 揚石医院
16. 岩手県立千厩病院
17. 岩手県立高田病院
18. 一関市国保藤沢病院
19. 岩手県立大東病院

専門研修施設群基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成します。体制は図1のような形になります。

図1 研修体制



専門研修施設群の地理的範囲

本研修 PG の専門研修施設群は東京都区東部二次医療圏及び東京都島しょ、奥多摩、岩手県南部地域、新潟県妙高市にあります。施設群の中には、地域中核病院や在宅診療所、島しょ診療所が入っています。

9. 専攻医の受け入れ数について

現在、当院は総合診療専門研修指導医が2名在籍しており（2017年秋にはさらに1名増員予定）、当プログラムでは毎年1名を定員、4年間の総数は4名と定めております。

10. 施設群における専門研修コースについて

図2に本研修 PG の施設群による研修コース例を示します。後期研修1年目は基幹施設である東京都立墨東病院で、内科・救急科の領域別必修研修、後期研修2年目～3年目前半は、内科、総合診療Ⅱとして総合診療科、関連診療科研修として外科、産婦人科、整形外科、神経科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科等から選択して研修します。3年目後半からは総合診療専門研修Ⅰ・Ⅱとして、都内施設で研修します。4年目は総合診療専門研修Ⅰとして東京都外の連携施設で研修し、総合診療Ⅰ・Ⅱあわせて18ヶ月以上の研修（へき地での研修12ヶ月以上を含む）を行います。

図 2：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	都立墨東病院												
	領域	内科									救急			
2年目	施設名	都立墨東病院												
	診療科	内科			放射線	整形	産婦	小児科			総合診療科			
	領域	内科			その他			小児科			総合診療 専門研修Ⅱ			
3年目	施設名	都立墨東病院			東京城東病院			都内島しょ・奥多摩			都内連携施設 (篠崎駅前クリニック、 クリニック川越等)			
	診療科	皮膚	耳鼻	泌尿器	総合診療専門研修Ⅱ			総合診療 専門研修Ⅰ			総合診療 専門研修Ⅰ			
	領域	その他												
4年目	施設名	都外連携施設 ・岩手県南部病院群（県立千厩病院、県立高田病院、 一関市国保藤沢病院、県立大東病院） ・新潟県妙高市 揚石医院									都立墨東病院			
	診療科	総合診療専門研修Ⅰ									総合診療科			
	領域										総診Ⅱ			

次項に、本研修 PG での 4 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 4 年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。

11. 研修施設の概要

(1) 東京都立墨東病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医 2 名（日本プライマリケア学会） ・ 内科専門医 22 名 ・ 外科専門医 18 名 ・ 小児科専門医 17 名 ・ 産婦人科専門医 11 名 ・ 整形外科専門医 7 名
----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・救急科専門医 9 名
診療科・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・内科：延外来患者数 6,772 名/月、入院患者総数 345 名/月 ・外科延外来患者数 2,563 名/月、入院患者総数 177 名/月、中央手術室取扱手術件数 98 件/月 ・小児科：延外来患者数 3,210 名/月、入院患者総数 158 名/月 ・産婦人科延外来患者数 1,190 名/月、入院患者総数 106 名/月、中央手術室取扱手術件数 36 件/月、分娩数 70 件/月 ・整形外科：延外来患者数名 1,502/月、入院患者総数 59 名/月、中央手術室取扱手術件数 58 件/月 ・救急患者取扱数：救急車 7,648 件/年、その他 36,702 件/年
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・区東部医療圏のセンター病院、地域救命救急センター、東京都がん診療連携拠点病院等の指定を受け、初期から三次までの広汎な救急医療や高度医療を提供している。 ・総合診療科においては、様々な症状をもつ初診を中心とした外来診療、高齢者や多様な疾患をもつ患者に対する病棟診療を提供している。 ・内科においては、循環器科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、糖尿病代謝内科、血液内科、リウマチ膠原病内科、腎臓内科、感染症科を持ち、地域への専門医療を提供している。 ・小児科においては、新生児科と共同し、乳幼児から小児まで、幅広い外来診療、病棟診療を提供している。 ・救急科においては、重度外傷・重症患者への救急医療（救命救急センター）から ER 救急まで幅広い救急医療を提供している。

(2) 地域医療推進機構東京城東病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合内科専門医 2 名 ・総合診療専門指導医 1 名 ・のべ訪問診療件数 0 件/月
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数 130 床 ・のべ入院患者数 2594 名/月 ・のべ外来患者数 4315 名/月

施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京城東病院は江東区の東に位置する 130 床（実働病床 129 床、人間ドック室 1 床）の地域病院である。近隣には団地が多く、高齢者も多数在住している。 ・ 近隣地域にとって東京城東病院は「かかりつけ」としての機能も担っており、定期的な通院をしている住民が多い。 ・ 2015 年 4 月より総合内科が発足し、二次救急医療機関である当院の救急外来の初期対応は、すべて総合内科が担当している。 ・ 初期救急、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療も提供している。 ・ 当院の循環器内科・呼吸器内科・消化器内科などの専門科だけでなく整形外科や外科と当科の連携も密に行われ、社会的側面を含め患者を全人的に診療することが可能となっている。 ・ 医師偏在の大きい 23 区の中で江東区は医療過疎状態であり、救急医療の不足も問題となっているなか、当院での総合診療の需要は大きく、研修に適した環境であると考えられる。
-------	---

(3) 篠崎駅前クリニック

専門医・指導医数	・ 総合診療専門指導医 4 名
病床数・患者数	・ のべ外来患者数 9000 名／月
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都区東部医療圏で都立墨東病院、賛育会病院等と連携して、小児医療から高齢者医療までの総合医療を積極的に取り組んでいる。 ・ 同一法人内に、がん看護専門看護師および緩和ケア認定看護師が所属する訪問看護ステーションも提供している。 ・ 研修活動にも力を入れており、現在は、都立墨東病院・東京臨海病院・江戸川病院からの 1 ヶ月の地域医療研修にて数名への指導を行っている。

(4) クリニック川越

専門医・指導医数	・ 日本緩和医療学会 暫定指導医 1 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数 2 床 ・ のべ外来患者数 27 名／月 ・ のべ訪問診療患者数 41 名／月 ・ のべ訪問診療件数 106 件／月
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都区東部医療圏で機能強化型在宅療養支援診療所として、都立墨東病院、賛育会病院等と連携して、終末期がん患者の在宅緩和医療、在宅看取りに積極的に取り組んでいる。 ・ 同一法人内に、がん看護専門看護師および緩和ケア認定看護師が各 1 名所属する訪問看護ステーションのほか、ボランティアグループや研修・研究部門も有し、当院とチームとして在宅ホスピス緩和ケアを提供している。 ・ 研修活動にも力を入れており、現在は、帝京大学医学部附属病院初期臨床研修（地域医療 1 ヶ月）ならびに帝京大学医学部・東京大学医学部・聖路加国際大学等の学生実習において、毎年各研修・実習で数名への指導を行っている。

(5) 利島村国保診療所

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・のべ外来患者数 <u>146</u> 名／月 ・のべ訪問診療件数 <u>1</u> 件／月
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・村内唯一の医療機関であり、医療等に関することは全て対応することになる。保健分野もしかりである。 住民等の妊娠・出産から、死期までのすべてに関わること。 ・急患対応から、慢性疾患管理までの外来対応と実施。 ・社会福祉協議会と連携して、介護業務への助言と実施。 ・3世代にわたる家族受診 ・保健師と協力し、訪問等を積極的に施行 ・訪問診療・緩和ケアを実施。 ・学校医や保育園医も兼務。

(6) 新島村国保本村診療所

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数 <u>8</u> 床 ・のべ外来患者数 <u>481</u> 名／月 ・のべ訪問診療件数 <u>4</u> 件／月
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の慢性期外来に加え、人工透析、救急外来、予防接種などの予防事業、在宅ターミナルケアなどを実施。救急外来に関しては初期診療を行い、都立病院と連携しヘリ搬送事業を実施している。 都内医療機関、老人ホーム、老健などと頻繁に病診連携をとっている。 祖父母、父母、子と3世代にわたり同一（あるいは別の）疾患で受診する傾向にある。 住民健診を通して、保健師と協同して定期受診につなげるよう対策を講じている。 また、訪問診療もおこなっている。 カンファレンス・カルテチェックを行い、適宜フィードバックを行っている。

(7) 新島村国保式根島診療所

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数 <u>2</u> 床 ・のべ外来患者数 <u>257</u> 名／月
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の慢性期外来に加え、救急外来、予防接種などの予防事業、在宅ターミナルケアなどを実施。救急外来に関しては初期診療を行い、都立病院と連携しヘリ搬送事業を実施している。 都内医療機関、老人ホーム、老健などと頻繁に病診連携をとっている。 祖父母、父母、子と3世代にわたり同一（あるいは別の）疾患で受診する傾向にある。 住民健診を通して、保健師と協同して定期受診につなげるよう対策を講じている。 また、訪問診療は記入日時点では行っていないが、患者状況により必要に応じて実施している。 カンファレンス・カルテチェックを行い、適宜フィードバックを行っている。

(8) 神津島村国保直営診療所

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数 <u>6</u> 床 ・のべ外来患者数 <u>651</u> 名／月
---------	--

	・ のべ訪問診療件数 <u>9</u> 件／月
施設の特徴	<p>・ 現在の診療所は、昭和 60 年に保健センターを併設した複合施設として建築され、島民 1,927 人（2016/1/1 現在）と、観光で島を訪れる観光客（年間約 38,000 人）の生命を預かっている、島で唯一の医療機関です。</p> <p>一次医療機関として、平日の通常診療の他、365 日 24 時間、救急患者等に対応しています。</p> <p>都立広尾病院と連携を取り、救急患者のヘリ搬送も行っております。（H26 年度 30 件）</p> <p>併設の保健センターと連携を取り定期予防接種やインフルエンザ等の臨時予防接種等も行っております。</p> <p>その他、年数回、内地から専門医に出張していただき、専門診療事業として、眼科（年 3 回）、皮膚科（年 1 回）、耳鼻咽喉科（年 1 回）、精神心療内科（年 3 回）実施しています。</p> <p>人工透析治療は、平成 10 年より実施。ベット数 5 床。</p> <p>現在（平成 27 年 12 月）の患者数 5 名。月・水・金曜日の週 3 回実施。</p> <p>保健センターと連携し、すべての住民の健康維持に努めています。</p>

（9）三宅村国保直営中央診療所

病床数・患者数	<p>・ 病床数 <u>12</u> 床</p> <p>・ のべ外来患者数 <u>1200</u> 名／月</p> <p>・ のべ訪問診療件数 <u>10</u> 件／月</p>
施設の特徴	<p>・ 三宅島において唯一の医療機関であり、観光客等の来島者を含んだ全島民の健康維持を 365 日 24 時間担っている。</p> <p>・ 高齢化率は約 40% と高いが、乳児から高齢者まで幅広い患者層をもっている。</p> <p>・ 手術が必要な場合など当診療所での追加治療が難しい場合で且つ緊急度が高い場合は、東京消防庁などのヘリにより都内病院へ搬送される。</p> <p>・ 平成 26 年からは人工透析を開始した（4 床）。</p> <p>・ 島内で唯一の特別養護老人ホームの嘱託医のほか、小学校から高校までの学校医の職責を担う。</p>

（10）御蔵島国保直営御蔵島診療所

病床数・患者数	<p>・ 病床数 <u>2</u> 床</p> <p>・ のべ外来患者数 <u>178</u> 名／月</p> <p>・ のべ訪問診療件数 <u>2</u> 件／月</p>
施設の特徴	<p>・ 島内唯一の医療機関であり、一次から三次までの機能を持っている。</p> <p>・ 保育園医・学校医の職責も果たすこととなり、また、村の保健師と連携した保健活動の一旦も担っている。</p> <p>・ 島内人口が 300 人と少数なため、一人一人の健康状態を把握することが容易であり、患者に近い立場での医療が提供可能である。</p>

（11）青ヶ島村国保青ヶ島村診療所

専門医・指導医数	・ 総合内科専門医 <u>1</u> 名
----------	----------------------

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数 <u>2</u> 床 ・のべ外来患者数 <u>77</u> 名/月
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・青ヶ島は人口170人程度の離島であり、伊豆諸島の中でも最も少ない人口の島です。青ヶ島診療所はそんな青ヶ島で唯一の診療所なので、さまざまな主訴の患者さんが受診されます。時には重症の患者さんが受診されることもあります。基本的には人口に比例し患者さんの人数も少なく1日の平均外来患者数は4~5人程度の診療所です。診療所スタッフは医師1名、看護師1名、事務1名の3人。医師は自治医科大学卒業医師が1~2年おきに派遣される体制になっております。設備は採血、レントゲンなど基本的な設備は整っていますが、詳しい検査などは内地とも連携し診療に当たっています。 ・訪問診療は記入日時点では行っていないが、患者状況により必要に応じて実施する。

(12) 小笠原村立小笠原村診療所

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数 <u>9</u> 床 ・のべ外来患者数 <u>695</u> 名/月 ・のべ訪問診療件数 <u>8.6</u> 件/月
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都から南に約1,000kmの地点に位置する超遠隔地域である。緊急時には自衛隊に急患搬送の要請を行う等して対応しており、その際は主に都立病院と連携を図り患者を収容してもらう。

(13) 小笠原村立小笠原村母島診療所

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数 <u>4</u> 床 ・のべ外来患者数 <u>185</u> 名/月 ・のべ訪問診療件数 <u>0.75</u> 件/月
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都から南に約1,050kmの地点に位置する超遠隔地域である。緊急時には自衛隊に急患搬送の要請を行う等して対応しており、その際は主に都立病院と連携を図り患者を収容してもらう。

(14) 檜原村国保檜原診療所

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床 <u>2</u> 床 (運用なし) ・のべ外来患者数 <u>1121</u> 名/月 ・のべ訪問診療件数 <u>4.4</u> 件/月
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都の西部に位置し、東京都の内陸で唯一の村である檜原村。その唯一の医療機関として外来診療を中心に村民のかかりつけ医として診療をおこなっている。 ・村内全域、すべての年齢が対象となる。訪問診療もおこなっている。 ・同一敷地内に役場健康係があり保健師、社会福祉士が常駐し、地域包括支援センターも施設内で運営されているため、円滑な連携が可能となっている。 ・集団特定健診、学校健診、保育園の健診乳幼児健診等の健診全般予防接種もおこなっている ・村内の特別養護老人ホーム一か所の嘱託医も請け負っている。

(15) 奥多摩町国保奥多摩病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門指導医 <u>2</u> 名
----------	---

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数 <u>43</u> 床 ・ のべ外来患者数 <u>1,045</u> 名／月 ・ のべ訪問診療件数 <u>24</u> 件／月
施設の特徴	<p>奥多摩町は、東京都の最西北部に位置し、面積は東京都の1割に及び、森林面積が94%を占める山間へき地である。人口は5,300人余り、高齢化率は48%を超える。奥多摩病院は、町立の医療機関として日常の外来診療・訪問診療を通じてプライマリアケアを担う“地域の診療所”、東京都指定二次救急医療機関としての“救急病院”、病床を有して入院診療を行う“地域の小病院”など、地域住民の健康を守る多彩な顔を持った医療機関である。疾患の多様性もさることながら、患者自身の年齢、性別、家族や地域とのかかわりなど様々な社会的背景も考慮しながらの医療の提供が必要とされる。この奥多摩病院で総診Ⅰの研修を行い、一人一人の地域住民に対して継続的かつ包括的なケアを提供する中で、プライマリアケアに必要な医療技術、精神を学ぶことができる。奥多摩病院は、町内の2つの限界集落に出張診療所を持ち、地域に根差した診療所研修も同時に行える。</p>

(16) 医療法人社団 揚石医院（新潟県妙高市）

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合内科専門医 <u>1</u> 名 ・ 総合診療専門指導医 <u>1</u> 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数 <u>0</u> 床 ・ のべ外来患者数 <u>2,600</u> 名／月 ・ のべ訪問診療件数 <u>60</u> 件／月 ・ 年間在宅看取り数：平均14件
施設の特徴	<ol style="list-style-type: none"> ① 僻地における、保健・医療・介護（福祉）を一体的に経験することができる。 ② 医療面では、僻地におけるかかりつけ医として、外来診療・訪問診療・通所リハビリがバランスよく学ぶことができる。 ③ 法人内に、通所リハビリ・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・在宅訪問栄養食事指導があるため、質の高い地域医療における多職種連携を体験できる。 ④ 小児医療や小児保健（健診、予防接種）にも関わることができる。 ⑤ 行政との関わりが深く、種々の保健・福祉分野の経験をすることで、総合診療科のフィールドを広げることができる。 ⑥ 地元の医師会（上越医師会）の理事職を院長が行っており、医師会活動について見識を持つことができる。 ⑦ 上越総合病院総合診療科の研修医療機関に指定されている。

(17) 岩手県立千厩病院

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数 <u>148</u> 床（うち回復期リハ病棟 35 床、地域包括ケア病床 27 床）、感染 4 床 ・ のべ外来患者数 <u>5,009</u> 名／月 ・ のべ入院患者数 <u>3,553</u> 名／月 ・ のべ訪問診療件数 <u>7</u> 件／月
病院の特徴	<p>両磐二次医療圏、特に東磐井地域を主な対象とした地域病院です。総合内科専門医が常勤しており、総合診療の症例が豊富です。2009年に総合診療科を立ち上げて診療を行ってきましたが、2016年には外科を総合診療外科とし（総合診療科は総合診療内科へ変更）、内科系・外科系</p>

	<p>とも総合的な視野を持って診療にあたっています。</p> <p>東磐井地域の中核病院として、一般医療のほか救急医療を担うと共に、医療と福祉・介護の連携を図りながら在宅医療の推進も図っています。さらに、人工透析、リハビリテーションの充実を図り、地域に密着した病院を目指しています。2013年7月より回復期リハビリ病棟を開設し、現在は35床で稼働しています。</p> <p>また2016年10月には地域包括ケア病床（27床）も開設し、「地域救急の受け皿（サブアキュート）」「急性期治療後の受け皿（ポストアキュート）」「在宅復帰支援」を三本の柱として運用し成果を上げています。</p> <p>総合医の後期研修のプログラムとして、高齢化時代の家庭医養成プログラム「わかくさ」【2013（平成25）年度】が認定されています。</p>
--	---

（18）岩手県立高田病院

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数 <u>60</u> 床 ・のべ入院患者数 <u>7,113</u> 人 1日平均患者数 <u>19.0</u> 人 ・のべ外来患者数 <u>43,352</u> 人 1日平均患者数 <u>178.0</u> 人 <p>（患者数は平成29年度実績） 救急患者数 <u>1,020</u> 人（うち救急車搬入 <u>42</u> 人）</p>
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・協力型臨床研修病院 ・岩手県立高田病院は市内（岩手県陸前高田市）で唯一の一般病院であり、地元の1次医療・慢性期医療の他、診療時間内の救急医療も行っている。専門医療／高次救急医療を必要とする患者は、大船渡市の岩手県立大船渡病院、盛岡市の岩手県立中央病院及び岩手医科大学附属病院との連携の図り対応しています。 ・東日本大震災で壊滅的被害を受けたが、平成24年2月から一般病床41床の仮設病院で、平成30年2月まで診療しました。 ・高田病院は震災前から急性期医療と慢性期医療の他、在宅医療を行っており、訪問診療を継続しながら地域の中心的な病院となっています。 ・学校医や乳幼児健診等の各種健康診断、予防接種業務など陸前高田市内における保健活動を行っているほか、特別養護老人ホームの嘱託医などを受けている。 ・住民を対象とした『健康講演会』を市内各地域を巡回開催し、健康に関する講演及び地域との懇談を行っています。 ・平成30年3月1日に新築移転が完了し、60床の病院として診療を開始しました。

（19）一関市国民健康保険藤沢病院

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数 <u>54</u> 床 ・のべ外来患者数 <u>2,597</u> 名／月 ・のべ訪問診療件数 <u>80</u> 件／月
施設の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括医療・ケアを実践し生活を支える医療を提供。 ・住民自治を掲げて町づくりを推進してきた藤沢町が医療過疎からの脱却を目指して平成5年に開設した病院であり、住民と病院との関係が近く、住民との対話をとおして地域に必要とされる医療の提供に務めている。 ・内科は総合診療方式をとり、初期救急から慢性疾患、難病まで多様な疾患に対応。

	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の生活習慣病指導外来である健康増進外来のほか、禁煙外来、物忘れ相談外来、フットケア外来、睡眠外来を実施。 ・病院を核にして訪問看護、老人保健施設、特別養護老人ホーム、デーサービス、グループホーム、居宅介護支援事業、包括支援センターを経営統合しているほか、訪問介護事業者、サ高住、障害者支援施設とも連携。 ・学校保健や予防接種、乳幼児健診なども担当。 ・小規模病院ながらMRI（1.5T）、64列CT、ダブルバルーン内視鏡、心臓や経食道エコーなどを装備。
--	---

（20）岩手県立大東病院

病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数 <u>40</u> 床 ・のべ外来患者数 <u>1128</u> 名／月 ・のべ訪問診療件数 <u>2</u> 件／月
施設の特徴	<p>岩手県立大東病院は、2011（平成23）年3月の東日本大震災で被災し入院機能を停止した。2014（平成26）年4月に1病棟40床で入院機能を再開している。岩手県一関市の東部に位置し、回復期機能を受け持つ病院として、地域包括ケア入院医療管理料1を3室12床に適用している。専門医療、救急医療については岩手県立磐井病院、岩手県立千厩病院などと連携を図っている。</p> <p>内科、外科、整形外科、皮膚科などを標榜しているが、常勤医師3名のため、診療科にかかわらず患者さんのすべてを診るという方針で診療にあたっている。外来診療、入院診療のほかに、訪問診療や地元の特別養護老人ホームの回診、訪問看護ステーションや居宅介護事業所との連携連絡会議など、地域・住民に密着した医療を展開している。大病院では経験できない生活感のある医療を経験することは医療人としての糧となることと信じている。</p>

12. 専門研修の評価について

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

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

1) 振り返り

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

2) ポートフォリオ作成

最良作品型ポートフォリオ作成常に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います。専攻医には詳細20事例、簡易20事例のポートフォリオを作成することが求められますので、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、ポートフォリオ作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した最良作品型ポートフォ

リオの発表会を行います。

なお、最良作品型ポートフォリオの該当領域については研修目標にある6つのコアコンピテンシーに基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

3) 研修目標と自己評価

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

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）を定期的実施します。また、多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。最後に、ローテーション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。

◎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。

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、その内容は東京都立墨東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 管理委員会が必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告します。

また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修 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の総合診療研修委員会に報告します。

また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。該当する学術団体等によるサイトビジットが企画されますが、その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

15. 修了判定について

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研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の 5 月末までに専門研修 PG 統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修 PG 管理委員会において評価し、専門研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の 4 つの基準が評価されます。

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

16. 専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び最良作品型ポートフォリオを専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、6 月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

17. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った制度設計を今後検討して

いくこととなりますので、その議論を参考に当研修 PG でも計画していきます。

18. 総合診療研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

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

19. 専門門研修 PG 管理委員会

基幹施設である東京都立墨東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の総合診療研修委員会への専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳及び最良作品型ポートフォリオの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修手帳及び最良作品型ポートフォリオに記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、

次年度の専攻医受け入れ数の決定

- ・ 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 専門研修 PG に対する評価に基づく、専門研修 PG 改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修 PG 改良に向けた検討
- ・ 専門研修 PG 更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修 PG 応募者の採否決定
- ・ 各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修 PG 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. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が現時点では計 18 名（プライマリ・ケア連合学会認定指導医）、具体的には東京都立墨東病院総合診療科に 1 名、感染症科に 1 名、東京城東病院に 1 名、篠崎駅前クリニックに 4 名、揚石医院に 1 名、千厩病院に 2 名、高田病院に 2 名、藤沢病院に 4 名、大東病院に 2 名在籍しております。指導医には臨床能力、教育能力について、6 つのコアコンピテンシーを具体的に実践していることなどが求められており、本 PG の指導医についてもレポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会(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。

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

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

東京都立墨東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（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

22. 専攻医の採用

採用方法

東京都立墨東病院総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年6月から説明会等を行い、総合診療専攻医を募集します。PG への応募者は、10月10日までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『東京都立墨東病院施設群総合診療科東京医師アカデミー専門研修 PG 応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)東京都立墨東病院総合診療科の website (<http://www.bokutoh-hp.metro.tokyo.jp>) よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(03-3633-6151)、(3)e-mail で問い合わせ (S8000403@section.metro.tokyo.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10月の東京都立墨東病院総合診療専門研修 PG 管理委員会において報告します。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、東京都立墨東病院総合診療専門研修 PG 管理委員会 (S8000403@section.metro.tokyo.jp) 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