

(総合診療専門研修モデルプログラム；大学病院基幹型パターン)

奈良県立医科大学総合診療専門医後期研修プログラム

目次

1. 奈良県立医科大学総合診療専門医後期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 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
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. 奈良県立医科大学総合診療専門医後期研修プログラムについて

平成 26 年、日本社会は 65 歳以上の人口が 25% を超え高齢化社会に突入しました。高齢者の疾患や問題は多科多職種にわたり、かつ、人生の終末に向き合う必要がありますことから、多種の病気を診療し、病気のみならず人そのものへの影響をみつめる総合診療医が、かかりつけ医となることが理想であります。しかしながら、現在地域で活躍中のかかりつけ医は、各科の専門医が自助努力で長い年月をかけ到達されたものでして、育成に時間がかかりすぎること、絶対数が少ないこと、専門分野以外では上級医の指導を受けておらず自己流になりがちであること、医療機関同士の連携に乏しいこと、地域でのリサーチをもとに保健・医療・介護・福祉（サービス）システムに提言したり、多職種間のチーム医療においてリーダーシップを発揮出来る方々が少ないこと、などの問題点があります。また、現在活発に活動されている理想的なかかりつけ医の場合でも、その培ったノウハウを多くの仲間や後進に確実に伝えるすべがなく、一代で作上げた地域医療もその医師がリタイアしてしまうと途切れてしまうのが現状であります。さらに、総合診療医を目指した場合でも、専門医と比較して対象疾患の範囲があまりにも広く、到達点が曖昧で、将来のロールモデルも少なく、専門医偏重の中、自信喪失することも多いのが現状です。

以上の状況をふまえ、各科の診療について専門医から学び、それらを総合診療医として如何に応用するかを学び、リサーチマインドを育成し、そして地域医療のノウハウを現場の先人達から学び、さらにそれらを後進に伝えることで、みずからロールプレーモデルとなり、自信と達成感とやりがいを持った総合診療医を育成するため、奈良県立医科大学を中心に、県内のすべての総合診療医研修プログラムと連携して、奈良県立医科大学総合診療専門医後期研修プログラム（以下本プログラム）を構築しました。

本プログラムは奈良県立医科大学病院（当院）を基幹病院とするプログラムで、当院は特定機能病院でありながら、周辺を住宅地で囲まれ、地域の拠点病院としても機能しています。ほとんどの病院・へき地診療所へも車で 1 時間余であり、地域医療の拠点として顔の見える双方向の連携構築に有利であります。また、当院には救急外来を中心に、高度に細分化された専門科診療では対処できない患者さんが数多くおり、総合診療科（当科）ではこうした患者さんを中心に広く全人的医療を展開しています。肺炎や心不全、糖尿病の教育的入院から各種膠原病、また再発性多発軟骨炎や心臓腫瘍や血栓性血小板減少性紫斑病など稀少な疾患まで、幅広く多くの疾患の診断から加療が経験出来ます。さらに、当科は救急部門もかかえ、平日の 20 時までは内科救急、土日は外傷も含めた全科救急にも中心的に関わっており、目の前の患者さんが急変した時にも対応出来るように、研修することが可能です。

また当科では、医学部学生や初期臨床研修医等を対象とした教育に常に携わっており、そのような教育を通じて、自分たちが指導する立場に立つことにより、多くの学びの場が存在します。本プログラムでは、院内各専門科の医師やメディカルスタッフ、周辺の各地域医療機関の協力のもと、様々な医療現場で、細やかなフィードバックを受けながら研修できる環境を整えていることが特徴です。また、殆どの希望診療科で研修を受けることも可能です。

本プログラムでは、総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）、総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）、内科、小児科、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。

以下に本プログラムの目指す医師像と特徴を示します。

- ① 自分や自分の家族や他の医師から、診てもらいたいと思われるような高い診断・治療能力を有する医師をめざす。
- ② 寄り添う医療が密室の医療、全人的医療がひとりよがりの医療とならないよう、学術的な活動を通して、客観的な考え方を身につける。
- ③ 病気のみならず、患者や家族の背景・気持ち・生活を考えて加療出来る医師をめざす。
- ④ 目の前の患者が急変した時は、少なくとも初期対応出来る医師を目指す。
- ⑤ 教育機関である大学病院、市中病院、診療所の3つの診療の場で研修出来る。
- ⑥ 奈良県内のすべての総合診療専門医研修プログラムと連携しており、専攻医同士や指導医同士連絡が取りやすくなり、互いに切磋琢磨出来る。
- ⑦ 地域研修の最後に教育機関である医大で後進の教育・指導に当たること（循環型研修）により、後進にとっての総合診療医のロールプレーモデルをめざす。

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年間で育成されます。
 - 1年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。
 - 2年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することを目標とします。
 - 3年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。
 - 4年目は、3年間で学んだことの実践の場です。総合診療専門研修Ⅰで縦横無尽に働きながら、リサーチの目を持って問題点の抽出と解決法の模索をしてもらいます。さらに、その後当院に帰っていただいて、後進のロールプレーモデルとして後進の指導に当たってもらいます。

- また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヵ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。
- 4年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。
 - 定められたローテーション研修を全て履修していること
 - 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した最良作品型ポートフォリオを通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
 - 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

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

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

- (1) 臨床現場での学習

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

- (ア) 外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法 (プリセプティング)、更には診療場面をビデオ等で直接観察してフィードバックを提供するビデオレビューを実施します。また専攻医が行なった初診・再来の診療、全症例指導医にて現場で診察手技を含めた指導を受け、毎日夕方より複数の指導医のもと、症例カンファレンスを通じた臨床推論やエビデンス、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。更には、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。また、多職種を含むカンファレンスにより患者の性格や生活、人間関係、不安、不満につき討議し、患者へのアプローチに対して共通認識し、病気の治癒だけではなく、患者が家で笑っている姿を目標にチーム医療で加療していくことを学びます。

(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。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。さらに、一般の診療と異なり、時間経過、他の医師の動き、看護師の動きを把握して、全体を見渡し、一元的かつ疾患頻度からなる推論から、多元的かつ緊急度や重症度からなる推論への切り替えを学びます。

(オ) 地域ケア

地域医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

(2) 臨床現場を離れた学習

- 総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、日本プライマリ・ケア連合学会や日本病院総合診療医学会等の関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。

- 総合診療に関する学会のみならず、各種専門学会へも積極的に参加し、知識の吸収に努めます。
- 臨床現場で経験の少ない手技や救急疾患に対するバイタルサインの変化への対応をシミュレーション機器を活用して学ぶこともできます。
- 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、学内の各種勉強会や日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。

(3) 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストやWeb教材、更には日本医師会生涯教育制度及び日本プライマリ・ケア連合学会等におけるe-learning教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

- 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。経験した症例の学会発表や臨床研究への参加、さらには臨床研究や症例報告を論文としてまとめることにより、疾患への知識を深め、思考の論理性や客観性を磨きます。

3) 研修の週間計画および年間計画

【基幹施設（奈良県立医科大学附属病院）】

総合診療科（総合診療 II）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 朝カンファレンス							
9:00-16:30 初診外来・再診外来							
9:00-17:00 ER当番							
9:00-16:30 病棟業務							
16:00-16:30 病棟カンファレンス							
16:30-19:30 症例カンファレンス							

18:00-19:30 リウマチカンファレンス							
9:00-17:00 近隣の医療機関で勤務							
17:00-20:00 ER 当番 週1回~2回							
"平日当直 月2回程度 土日の当直1回/月程度"							

救急科（高度救命センター）

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

内科（消化器内科を選択した場合）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 診療班カンファレンス							
9:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
10:00-12:00 検査（エコー、内視鏡）							
13:00-17:00 午後外来							
13:00-17:00 処置							
16:00-17:00 総回診							
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）							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:00 病棟業務							
8:00-12:00 教授回診							
10:00-12:00 外来診療							
13:00-17:00 外来診療（検診・予防接種）							
13:00-17:00 小児救急外来							
17:00-19:00 病棟カンファレンス							
17:00-19:00 勉強会							
平日宿直（1～2回／週） 土日の日直・宿直（1回／月）							

選択科（精神科を一例として示す）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 午前外来							
13:00-16:00 午後外来							
13:00-16:00 午後リエゾン回診							
16:00-18:00 症例カンファレンス							

【連携施設（十津川村国民健康保険小原診療所 総合診療Ⅰ）】

総合診療科（総合診療Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:20-8:30 朝打合							
8:30-9:00 検査（エコー、カメラ）							
9:00-12:30 外来診療							
11:30-12:00 検査（エコー、カメラ）							
13:30-17:15 外来診療							
13:30-17:15 出張診療							
13:30-17:15 訪問診療							
13:30-17:15 予防接種 健診							
17:15-18:00 振り返り							

土曜は隔週

【連携施設（明日香村国民健康保険診療所 総合診療 I）】

	午前	午後	夕方	その他
月	外来	外来・医療面接		
火	外来	予防事業	村多職種カンファ	
水	外来・介護事業	外来	医大カンファ	
木	外来	訪問・乳児健診	勉強会等	
金	内視鏡検査	外来ないしは訪問	振り返り	

【連携施設（奈良市立都祁診療所 総合診療 I）】

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	外来	外来 検査(内視鏡・ エコー)	外来 検査(内視鏡・エコー) ミーティング	外来	外来 整形外来(派遣)
午後	予防接 種	予防接種 訪問診療	予防接種 訪問診療	教育・研究	訪問診療
夜診	外来*		外来		外来

*夜診は週1回のみを担当

【連携施設（大福診療所 総合診療 I）】

	月	火	水	木	金	土	日
早朝	検査 US/GIS	検査 US/GIS	検査 US/GIS		医局会議 Web 参加		
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来（津島）	外来診療	外来 診療	
午後	気になる症例 カンファレンス 訪問診療	訪問診療	訪問診療	1 st 大福地区ケア会議 2 nd /4 th 訪問診療 3 rd 上之郷診療所（桜 井市へき地）支援	訪問診療 4 th 診療所 学習会		
夕方		夜診 17:00～20:00			夜診 火/金のいずれ か		

【連携施設（やわらぎクリニック 総合診療 I）】

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 カンファレンス・勉強会							
9:00-12:00 外来診療							
9:00-12:00 検査							
13:30-16:00 外来診療							
13:30-16:00 訪問診療							
13:30-16:00 予防接種 健診							
16:00-17:00 振り返り							

【連携施設（辻村病院 総合診療 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 外来							
9:00-12:00 専門外来、検査							
13:00-17:00 外来							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 在宅往診							
14:30-18:00 症例カンファレンス、回診							
17:00-18:00 勉強会、抄読会							
平日宿直(1-2回/週) 休日宿日直(1回/月)							

【連携施設（宇陀市立病院）】

領域別研修（総合診療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 外来							
13:00-17:00 専門外来（禁煙、睡眠時無呼吸）							
13:00-17:00 病棟業務							
08:30-17:00 救急当番							
10:00-11:00 総回診							
17:00-18:00 勉強会、抄読会							
平日宿直(1-2回/週) 休日宿日直(1回/月)							

領域別研修（内科）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 外来							
9:00-17:00 内視鏡検査（上部・下部）							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 内視鏡処置							
08:30-17:00 救急当番							
10:00-11:00 総回診							
17:00-18:00 勉強会、抄読会							
平日宿直(1-2回/週)休日宿日直(1回/月)							

領域別研修（小児科）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 外来、予防接種							
13:00-17:00 発達相談							
14:00-16:00 乳幼児健診							

【連携施設（土庫病院）】

総合診療研修Ⅱ

時間帯	月	火	水	木	金	土	日
朝	新入院conf	新入院conf	新入院conf	新入院conf	呼吸器conf 新入院conf	新入院conf	
午前	外来	病棟	診療所外来	外来	胃カメラ	病棟	
午後	注	注	総診conf 総診部会	注	注		
夕	診療所外来	臨床推論conf	研修医conf		週末conf		

注) 午後は病棟・時間外・『各種会議・友の会活動・往診など適宜あてゐる

【連携施設（市立奈良病院）】

市立奈良病院：総合診療科（総合診療 II）

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

市立奈良病院：救急

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

市立奈良病院：内科（例：消化器内科）

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

備考 腹部超音波検査は症例に応じて適宜、外来、病棟、中央検査部にて学習・施行する。
手術室での術中内視鏡検査も含まれる。
日当直業務は平日週1回、週末月2回

市立奈良病院：小児科

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

病棟業務は合間に行っています。その他当直月4回程度あります。

【連携施設（奈良県総合医療センター）】

領域別研修（内科）

	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							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 専門外来、検査							
13:00-17:00 外来							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 救急外来							
14:30-18:00 症例カンファレンス、回診							
17:00-18:00 勉強会、抄読会							
平日宿直(1回/週)休日宿日直(1回/月)							

領域別研修（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							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 専門外来、検査							
13:00-17:00 外来							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 救急外来							
14:30-18:00 症例カンファレンス、回診							
17:00-18:00 勉強会、抄読会							
平日宿直(1-2回/週)休日宿日直(1回/月)							

【連携施設（天理よろづ相談所病院）】

総合診療Ⅱ（総合内科）

内科（総合病棟における総合内科を除いた6専門内科）

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

内科（専門内科ブロックローテーション：神経内科の例）

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

在宅・地域連携

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 訪問看護師との合同カンファレンス							
9:00-12:00 訪問診療							
13:00-15:00 訪問診療							
15:00-17:00 在宅カンファレンス							
15:00-17:00 新規依頼・退院前カンファレンス							
16:00-17:00 ショートレクチャー							
他施設における訪問診療への同行(月1回)							
副主治医として待機当番 3日/週(月2回は土日)							

【連携施設（奈良県西和医療センター）】

領域別研修（小児科）

		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟処置							
	受持ち患者の診察・指示							
	外来							
午後	入院患者の受け入れ							
	時間外・救急患者診察							
	予防接種							
	心エコー							
	1ヶ月健診							
17:00～	勉強会							
当直（月5回まで）								

【連携施設（済生会中和病院）】

領域別研修（小児科）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	朝カンファレンス							
9:00-12:00	病棟業務							
9:00-12:00	外来							
9:00-12:00	専門外来、検査							
13:00-17:00	外来							
13:00-17:00	病棟業務							
13:00-17:00	救急外来							
15:30-16:00	病棟合同カンファレンス							
17:00-18:00	外来症例カンファレンス							
平日宿直(1-2回/週) 休日宿日直(1回/月)								

【連携施設（八尾市立病院）】

領域別研修（小児科）

		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟処置							
	受持ち患者の診察・指示							
	外来							
	入院患者の受け入れ							
午後	専門外来							
	時間外・救急患者診察							
	予防接種							
	心エコー							
	乳児健診							
17:00～	勉強会							
当直（中河内医療圏小児救急診療）								

【連携施設（奈良医療センター）】

領域別研修（重度心身障害者施設）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00	病棟業務							
13:00-17:00	病棟業務							
9:00-12:00	外来							
13:00-17:00	外来							
14:00-15:00	病棟患者カンファレンス							
15:00-16:00	脳波カンファレンス							
平日宿直(1-2回/月)休日宿日直(1回/月)								

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

月	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（奈良医大病院ホームページ） 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"> 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） 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）
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	
2	
3	<ul style="list-style-type: none"> ブロック支部ポートフォリオ発表会 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・指導責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

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。

- 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などのコンテキスト（※）が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生

を送れるように、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。(※コンテクスト：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) 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) 経験すべき疾患・病態

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

なお、この項目以降での経験の要求水準としては、「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とします。

- (1) 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をします。（全て必須）

ショック 急性中毒 意識障害 疲労・全身倦怠感 心肺停止
 呼吸困難 身体機能の低下 不眠 食欲不振 体重減少・るいそう
 体重増加・肥満 浮腫 リンパ節腫脹 発疹 黄疸発熱 認知脳の障害 頭痛 めまい 失神
 言語障害 けいれん発作 視力障害・視野狭窄 目の充血 聴力障害・耳痛鼻漏・鼻閉 鼻出血 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 脾臓疾患 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（アルコール依存、ニコチン依存） 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

※ 詳細資料「研修目標及び研修の場」を参照

4) 経験すべき診察・検査等

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

(研修手帳参照)

(1) 身体診察

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

(2) 検査

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

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の教育をおこなうことができる。
- ② 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- ③ 総合診療を提供するうえで連携する多職種への教育を提供することができる。

(2) 研究

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

- ② 量的研究（医療疫学・臨床疫学）、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医 専門研修カリキュラムに記載されています。

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

臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、奈良県立医科大学医学部予防・疫学講座ならびに臨床研究センターのサポートを受けることができます。

6. 医師に必要な資質、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、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 では奈良県立医科大学附属病院総合診療科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成してします。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。当 PG では、奈良県立医科大学附属病院総合診療科において臨床推論、医療面接、総合診療の概念を学習するための基礎研修を6か月以上行った後、下記のような構成でローテート研修を行います。

- (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、総合診療研修Ⅱを奈良医大附属病総合診療科で9か月、その後、市立奈良病院・南奈良総合医療センタ

一・天理よろづ相談所病院・辻村病院・宇陀市立病院・土庫病院などで3か月以上研修します。

- (2) 総合診療研修Ⅰは、十津川村国民健康保険小原診療所、明日香村国民健康保険診療所、奈良市都祁診療所、やわらぎクリニック、大福診療所のいずれかで、主に4年次に6か月を基本として研修します。
- (3) 必須領域別研修として、奈良県立医科大学附属病院にて内科6ヵ月～12ヵ月を基本とし連携施設での内科研修が可能です。小児科は、市立奈良病院、奈良県総合医療センター、西和医療センター、宇陀市立病院、済生会中和病院、八尾市立病院のいずれかを3ヵ月、救急科は、奈良県立医科大学附属病院ER、高度救命センター、市立奈良病院、土庫病院のいずれかで3ヵ月の研修を行います。
- (4) その他の領域別研修として、奈良県立医科大学附属病院にて外科・整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉頭頸部科・放射線科・リハビリテーション科・臨床検査科、心臓血管外科の研修を行うことが可能です。また地域の病院では市立奈良病院では整形外科、皮膚科、集中治療、土庫病院では外科、救急科が研修できます。天理よろづ病院では在宅医療、奈良医療センターでは、重度心身障害者施設の研修が可能です。15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、個々の総合診療科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修PG管理委員会が決定します。

8. 専門研修PGの施設群について

本研修プログラムは基幹施設1、連携施設16の合計17施設の多様な施設群で構成されます。施設は奈良県の全二次医療圏に位置しています。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】

奈良県立医科大学附属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。

●総合診療プログラムを持ち、基幹施設でもある連携施設

市立奈良病院（総Ⅱ、内科、救急、整形外科、皮膚、集中治療）

南奈良総合医療センター（総Ⅱ）

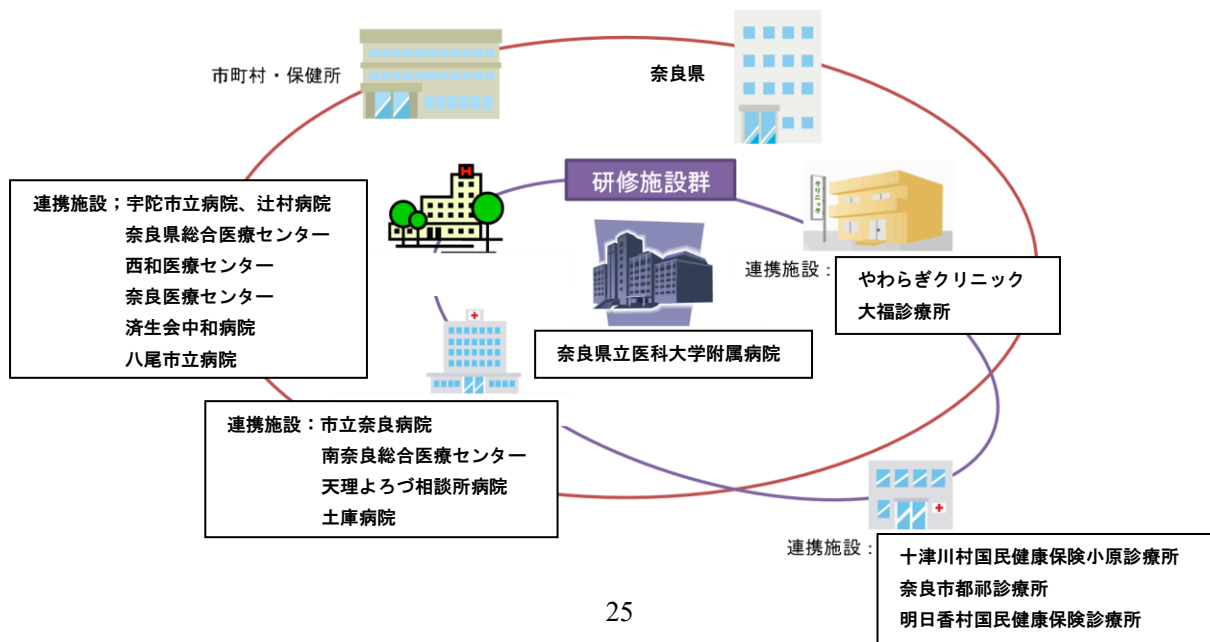
土庫病院（総 II、内科、救急）
 天理よろづ相談所病院（総 II、内科、在宅）

- 総合診療 II 研修ができる地域病院
 - 辻村病院（総 II）
 - 宇陀市立病院（総 II、内科）
- 総合診療 I を研修する連携施設
 - 大福診療所（別プログラムの基幹施設でもある）
 - 十津川村国民健康保険小原診療所
 - 明日香村国民健康保険診療所
 - 奈良市都祁診療所
 - 医療法人やわらぎ会やわらぎクリニック

- 内科、小児科で連携する施設
 - 奈良県総合医療センター
- 小児科で連携する施設
 - 西和医療センター
 - 済生会中和病院
 - 八尾市立病院
- 重度心身障害者施設で連携する施設
 - 奈良医療センター

【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全て奈良県内にあります。小児科研修だけ、大阪府八尾市立病院が入っています。施設群の中には、地域中核病院と診療所が入っています。

9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡを提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修指導医×2です。4学年の総数は総合診療専門研修指導医×8です。本研修 PG における専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。

また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修指導医1名に対して3名までとします。受入専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保証するためのものです。

内科研修については、1人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は、原則、内科領域と総合診療を合わせて3名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構築上の制約によって、これを超える人数を指導する必要がある場合は、専攻医の受け持ちを1名分まで追加を許容し、4名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテーション研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数（同時に最大3名まで）には含めません。しかし、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテーション研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに（合計の人数が過剰にならないよう）調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が名在籍しており、この基準に基づく毎年最大で19.6名程度受け入れ可能になりますが、当プログラムでは、毎年4名定員としています。

10. 施設群における専門研修コースについて

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奈良県立医科大附属病院で総合診療科での基礎研修と救急科研修、内科領域別必修研修を行います。後期研修2年目後半から基幹病院や連携病院において、必修の小児科をはじめとして、その他総合診療専門研修Ⅱ、内科、その領域別研修を行います。また、2年目、3年目を通じて奈良県立医科大学附属病院で、一般外科・整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科・

泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・臨床検査科等の希望の領域別研修が行え、総合診療専門医に必要な知識や技能を補います。そして、4年目に総合診療Ⅰ研修を6か月行い、最後に基幹施設にもどり総合診療Ⅱ研修を行います。

図2：ローテーション

ローテーションのスケジュールと期間

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院
	領域	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ	救急	救急	救急
2年目	施設名	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院
	領域	内科	内科	内科	内科	内科	内科	外科	外科	神内	神内	麻酔	麻酔
3年目	施設名	市立奈良病院	市立奈良病院	市立奈良病院	市立奈良病院	市立奈良病院	市立奈良病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院
	領域	内科	内科	内科	小児科	小児科	小児科	産婦人科	産婦人科	精神	精神	皮膚	皮膚
4年目	施設名	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	明日香村国保診療所	明日香村国保診療所	明日香村国保診療所	明日香村国保診療所	明日香村国保診療所	明日香村国保診療所	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院	奈良医大附属病院
	領域	整形	整形	整形	総Ⅰ	総Ⅰ	総Ⅰ	総Ⅰ	総Ⅰ	総Ⅰ	総Ⅱ	総Ⅱ	総Ⅱ

図3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

奈良県立医科大学附属病院

奈良県立医科大学附属病院

<p>医師・専門医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療研修指導医 5 名 (日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医・指導医 1 名、 日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医 1 名、日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医 1 名、総合診療を行う医師 2 名) ・総合内科専門医 43 人 ・精神科専門医 19 人 ・小児科専門医 18 人 ・外科専門医 44 人 ・整形外科専門医 26 人 ・脳神経外科専門医 18 人 ・皮膚科専門医 7 人 ・泌尿器科専門医 9 人 ・産婦人科専門医 17 人 ・眼科専門医 18 人 ・耳鼻咽喉科専門医 31 人 ・放射線科専門医 31 人 ・麻酔科専門医 26 人 ・救急科専門医 8 人 ・歯科医師 24 人
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院病床数 972 床 1 日平均外来患者数 2200 人 ・総合診療科 16 床 のべ外来患者数 742 名/月 入院患者総数 21 名/月 ・救命救急センター 40 床 ・内科 238 床 ・小児科 31 床 NICU 18 床 GCU12 床 のべ外来患者数 およそ 1200 名/月 ・産婦人科病床 84 床 年間分娩件数 942 件 年間帝王切開術件数 371 件 年間婦人科手術件数 494 件 ・整形外科手術件数 919 件/年

	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科病床 90 床 外来患者数 およそ 233 名/日
病院の特徴	<p>特定機能病院、災害拠点病院（基幹災害医療センター）、高度救命救急センター、第一種・第二種感染症指定医療機関、基幹型臨床研修病院、特定承認保険医療機関（高度先進医療）、エイズ中核拠点病院、精神科救急医療施設、都道府県がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、</p> <p>難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条第 1 項の規定による指定医療機関、児童福祉法第 19 条の 9 第 1 項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関</p> <p>などの役割を担っている。</p> <p>内科には、循環器・腎臓・代謝内科、呼吸器・アレルギー・血液内科、消化器・内分泌代謝内科、感染制御内科、神経内科の各専門内科があり、専門医療を提供している。</p> <p>小児科では、一般小児科診療に加えて、新生児、血液、神経・精神、感染症、腎臓、循環器などの専門グループに分かれて専門医療を提供している。また遺伝疾患に対しても専門チームで対応している。</p> <p>救急は、高度救命医療センターで三次救急患者の受け入れをしており、専門各科も近隣医療機関からの紹介による救急患者を積極的に受け入れている</p> <p>また、総合診療科を中心として ER も運営して、二次、一次救急患者の受け入れを行っており、幅広い救急医療研修の場を提供している。</p>

十津川村小原診療所

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 2 名（プライマリ・ケア認定医） ・一般医師 1 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床なし ・のべ外来患者数 約 800 名/月 のべ訪問診療件数 約 15 件/月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良県十津川村は日本一大きな村であり、その村の公的診療所として、外来・救急を中心に多くの村民にと

	<p>つてのかかりつけ医療機関としての機能を果たしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広い村であるがゆえ集落が点在しており、看取りを含めた訪問診療や出張診療の重要性が高く、特に力を入れている。 ・小児から高齢者までの幅広い患者層をもち、特定健診の実施や成人および小児の予防接種、保育園から高校までの学校医も担当している。
--	---

明日香村国民健康保険診療所

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門研修特任指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医・指導医） ・奈良医大家庭医療専門医（非常勤 週 1 日）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床なし ・のべ外来患者数 約 800 / 月 ・のべ訪問診療件数 約 15 件 / 月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・明日香村国民健康保険診療所は、奈良医大から 15 分ぐらいですが、歴史的な遺跡や田園風景が広がる地域です。診療所は村の健康福祉センター内にあり、村の保健福祉部門との連携も取りやすく、在宅医療を含めた地域包括ケアを実践しています。かかりつけ医として 0 歳から成人、高齢者まで村民の幅広い健康問題、医療ニーズに対応しています。魅力的な地域を活かして学生や研修医教育にも実績を積んでいます。

奈良市立都祁診療所

● 専門医・指導医数

日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医 1 名

● 診療科・患者数

月間延外来患者数 700 人 / 月

月間患者件数 600 件 / 月

月間新患数 20 人 / 月

一日平均患者数 40 人

往診+訪問診療延件数 15 件 / 月

在宅看取り件数 5 人 / 年

● 診療所の特徴

- ・プライマリ・ケアの 5 原則と EBM に則った質の高い診療所医療を提供。
- ・地域医療振興協会の一組織として、市立奈良病院、その他の大和高原診療所群、協会全体と連

携した、臨床・教育・研究活動を積極的に実施。

- ・ 高齢者から乳児まで幅広い年齢層に対応
- ・ 訪問診療を積極的に実施。

健生会 大福診療所

専門医・指導医数：総合診療専門研修指導医 常勤1名、 非常勤2名

診療科・患者数

月間延外来患者数 1000～1100人/月 月間患者件数 670件/月
月間新患数 20人/月 一日平均患者数 40～45人
往診+訪問診療延件数 120件/月 在宅看取り件数 10人/年

診療所の特徴

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

やわらぎクリニック

医師・専門医数	常勤2名、非常勤4名
病床数・患者数	病床数0 延べ通院患者数 3000名/月 延べ訪問診療数 70名/月
病院の特徴	奈良県三郷町に位置する診療所です。 地域・患者さんのニーズにフィットした医療を心がけており、小児から高齢者、内科診療のみならず外科診療、上部消化管内視鏡、救急搬送受け入れなど幅広く対応しています。 外来診療だけではなく、在宅医療、予防医療、介護職との連携にも力を入れています。 学校医、保健医としての活動、地域住民を対象とした健康教室の開催などにも取り組んでいます。

辻村病院

<p>医師・専門医数</p>	<p>医師数 3 名 プライマリ・ケア指導医 1 名 循環器専門医・外科専門医 1 名 循環器専門医 1 名</p>
<p>病床数・患者数</p>	<p>病院病床 66 床 ・1 日平均外来患者数 76 人 ・内科 66 床 外来患者数 およそ 2300 名/月</p>
<p>病院の特徴</p>	<p>奈良県の宇陀市のへき地指定区域にある病院です。 地域密着型の小規模病院で、内科・脳神経外科・整形外科など様々な疾患の患者様の治療にあたっています。入院診療は一般病棟（急性期）、療養病棟（維持期）があり、合計病床数は66床です。外来診療は日曜の午後以外は毎日診療しています。 近年は摂食嚥下リハビリや在宅医療、看護終末期ケアに力を入れており、教育の充実も図っています。また、関連施設も充実しており、医療介護の包括ケアを実践しています。</p> <p>関連施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グランソール奈良 ・株式会社 グランソール奈良免疫研究所 ・株式会社 クローバー（介護付き有料老人ホーム、グループホーム、デイサービス、訪問看護ステーション、居宅介護事業所） ・社会福祉法人太陽の村 特別養護老人ホーム柳光（グループホーム、デイサービス、ショートステイ併設）

宇陀市立病院

<p>医師・専門医数</p>	<p>医師数 常勤 19 人 ・総合診療専門研修特任指導医 1 人（プライマリ・ケア認定医） ・内科専門医 5 人 ・外科専門医 1 人 ・整形外科専門医 6 人 ・麻酔科専門医 1 人</p>
<p>病床数・患者数</p>	<p>病院病床</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日平均外来患者数 380人 ・ 内科 90床 外来患者数 およそ 2740名/月 ・ 小児科 0床 (NICU 0床) 外来患者数 およそ 400名/月 <p>年間救急搬送対応件数 3,132件</p>
病院の特徴	<p>地域内で唯一の公的病院として、急性期・救急医療から慢性期医療、緩和ケアから終末期までの幅広い医療を提供しています。CT・MRIは最新の機種が導入され、良質な画像での診断行為が可能です。人工透析システムも一新されています。マンモグラフィーも導入され、健診や人間ドックの予防医療にも注力して市民の健康増進に貢献しています。小規模ながらも幅広い健康問題に取り組むことができる、これが宇陀市立病院の特徴です。</p> <p>奈良県東部山間地域では唯一の公的かつ総合病院です。災害拠点病院としては未指定ですが、災害時には地域内で災害医療の拠点となるために災害派遣医療チーム (DMAT) を編成しました。</p> <p>東部山間地域にはへき地診療所が複数あります。そのうち3か所の診療所へ、医師派遣による診療支援を行っています。診療所での研修も可能です。病院とへき地診療所との、有機的な連携体制を勉強していただけます。</p>

健生会 土庫病院

専門医・指導医数：総合診療専門研修指導医 4名

診療科・患者数

内科 のべ外来患者数 3168人 入院患者総数 192人/月

病院の特徴

- ・ 病床数 199床：基幹型臨床研修病院 卒後臨床研修評価 (JCEP) 認定病院
- ・ 地域の中で60年に渡って無差別平等の医療を謳い、労働者や生活者の視点で医療に取り組んでいる。幅広く地域に根ざした医療を展開しており、総合診療医の活躍が求められる環境である。医師をはじめ、多くの医療スタッフたちは学生、研修医、専攻医の研修に協力的であり、フィールドを駆使した実践的かつ教育的な後期研修環境を提供することができる。
- ・ 県内屈指の消化器病センターが併設されており、特に消化器分野の領域では内視鏡検査を

はじめとする診断と治療、化学療法、緩和ケアなど、在宅医療とも連携したシームレスな実践ができる。

- 病理センターに常勤病理医が配置されており、定期的に CPC が行われている。

市立奈良病院		
専門医 指導医数	総合診療専門研修指導医	1名
	内科専門医	16名
	小児科専門医	4名
	救急科専門医	6名
診療科 患者数	総合診療科	のべ外来患者数 16618 人/年 入院患者総数 10402 人/年
	内科	入院患者総数 45069/年
	小児科	のべ外来患者数 11814 人/年
	救急科	救急搬送 4186 台/年
病院の特徴	・公設民営のメリット（公益性と効率性の両立）	
	・臨床研修病院	
	・高度専門医療（常勤医約 100 名）	
	・僻地医療支援病院（山間部の複数のサテライト診療所と連携）	
	・断らない ER 型救急（応需率 90%以上）	

南奈良総合医療センター

専門医、指導医数

- 総合診療専門研修指導医 4名（日本プライマリケア連合学会認定医）
- 総合内科専門医 5名
- 小児科専門医 2名
- 救急科専門医 2名

診療科、患者数（H28年度実績）

- 総合内科 延べ外来患者数 555人/月 延べ入院患者数 762人/月 実入院患者数 45人/月
- 内科 延べ外来患者数 2,687人/月 延べ入院患者数 2,291人/月 実入院患者数 127人/月
- 小児科 延べ外来患者数 911人/月 延べ入院患者数 135人/月 実入院患者数 25人/月
- 救急科 救急搬送件数 4,104件/年

病院の特徴（H28年度実績）

南奈良総合医療センターは災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、二次救急告示病院、第二種

感染症指定病院、へき地医療拠点病院の指定を受け、一般病床228床、感染症病床4床を運用する南和二次医療圏の中核病院です。対象医療圏人口は72,555人（H27国勢調査）で、延べ入院患者年間75,199人（一日平均206人）、延べ外来患者年間130,660人（一日平均540人）を診療し、年間4,104件の救急車を受け入れています。南奈良総合医療センターは南和二次医療圏唯一の急性期病院でER型の救急センターや急性期専門各科を有し、総合診療専門研修指導医が常勤しており、総合診療専門医として必要な救急・内科・小児科研修や他の専門診療科研修を十分に積むことが出来ます。

総合内科はへき地医療支援センターと共同して、初期診療を中心とした幅広い症状を有する患者・診断困難で他の医療機関より紹介された患者・慢性期疾患患者に対する外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを担当しています。また在宅訪問診療を年間527回、へき地診療所への医師派遣や代診派遣・巡回診療などのへき地医療支援活動を年間298回実施するなど病院外での診療も幅広く行っています。このように総合内科は一般病院の総合診療を幅広く研修する機会を提供出来る診療を行っています。

奈良県総合医療センター

<p>医師・専門医数</p>	<p>医師・職員数 常勤医師 152 人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合内科専門医 9 人 ・ 小児科専門医 10 人（NICU在籍医師も含む） ・ 外科専門医 8 人 ・ 整形外科専門医 4 人 ・ 脳神経外科専門医 3 人 ・ 皮膚科専門医 1 人 ・ 泌尿器科専門医 4 人 ・ 産婦人科専門医 6 人 ・ 眼科専門医 2 人 ・ 耳鼻咽喉科専門医 3 人 ・ 放射線科専門医 5 人 ・ 麻酔科専門医 6 人 ・ 救急科専門医 7 人 ・ 精神科専門医 2 人
<p>病床数・患者数</p>	<p>病院病床 430 床 （一般病床本院 400 床（うちNICU9床）、救命救急センター30床（ICU6床、HCU22床））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 日平均外来患者数 917 人 ・ 内科 201 床 外来患者数 およそ 5823 名/月 ・ 小児科 35 床（NICU 9床） 外来患者数 およそ 1307 名/月 <p>年間救急搬送対応件数 3,946 件</p>

病院の特徴	<p>奈良県北和地域にあり、救命救急センター、周産期母子医療センター、集学的がん治療センター、周術期管理センター、腎・尿路疾患センターの5つのセンターを有し、救急医療、周産期医療、がん医療など高度急性期医療を提供する基幹病院である。救急医療に関しては一次から三次救急まで幅広く対応している。</p> <p>臨床研修指定病院であり、初期研修医の育成を行い、また、「地域医療支援病院」として医療連携を重視し、地域の医療機関と密接な連携を構築している。</p> <p>周産期母子医療センターは、母体搬送、ハイリスク分娩、新生児集中治療など高度の周産期・新生児医療を行っており、また「がん診療連携拠点病院」に指定されており、最新機器であるダ・ヴィンチによるロボット手術、内視鏡的手術、高難度外科手術などを行っている。</p> <p>化学療法や放射線治療にも力を注いでおり、がん治療の早期からの緩和ケアも重視しており、がん患者さんに対するトータル・サポートとしての「集学的がん治療」を行っている。</p> <p>他職種の医療スタッフによる「チーム医療」の実践を重視し、糖尿病サポートチーム、栄養管理チーム、緩和ケアチーム、がんサポートチームなど多くのチームが活動し、チーム医療を推進した急性期総合医療を積極的に行っている。</p>
-------	--

天理よろづ相談所病院

専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 2名
- ・ 内科専門医 7名（総合診療専門医の内科研修に関わる専門医）
- ・ 在宅医療専門医 1名、指導医 1名

診療科・患者数（2015年実績）

- ・ 総合内科： のべ外来患者数 3050名/月、入院患者総数 57名/月
- ・ 内科： 入院患者総数 562名/月
- ・ 救急科： 救急車搬送件数 5654/年、救急外来受診者数 14555名/年

病院の特徴

- ・ 天理よろづ相談所病院は、奈良県全域および三重県西部を診療圏域として、主として高度急性期、急性期医療を提供している。奈良県東和2次保険医療圏における地域がん診療連携拠点病院でもあり、脳卒中や心筋梗塞、感染症などの救急患者も数多く受け入れている。また、在宅訪問診療部門や、白川分院には回復期リハビリテーション、慢性療養、精神科病床を有するなど中核病院として地域医療を支えている。
- ・ 総合診療教育部（総合内科）は、我が国の病院総合診療の草分けであり、40年にわたる初期研修、後期研修の実績を有する。総合内科としての専門病棟を有しており、すでに奈良県をはじめ全国から多数の初期、後期研修医を受け入れている。

内科は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、内分泌内科、血液内科、そして総合内科の計 7 診療科から構成される。内科についても基幹型プログラムを有しており、内科プログラムとしては 26 名の内科指導医が在籍している。本プログラムにおける内科研修には 7 名の指導医が関わり①2 つの総合病棟（混合病棟）における内科診療、②各専門内科におけるブロックローテーション、以上 2 種類の研修を提供する。在宅医療部門は、急性期病院に併設された訪問診療部門という特性を生かし、入院部門と連動した在宅導入が可能であり、外来から在宅医療への移行だけではなく、緊急訪問依頼にも対応している。2015 年度からは天理地区医師会と協同して、在宅患者の主治医・副主治医制への参加し、天理地区における 24 時間体制で在宅医療を支えている。

奈良県西和医療センター

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科専門医 7 名 ・ 外科専門医 6 名 ・ 小児科専門医 4 名 ・ 救急科専門医 3 名 ・ 産婦人科専門医 3 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数 300 床 ・ 外来患者数 5,133 名（1 ヶ月平均）
病院の特徴	<p>奈良県西和医療圏の基幹病院として、地域に根ざした幅広い医療を提供している。</p> <p>救急医療では、年間約 3000 台の救急搬送を受け入れる 2 次救急医療機関でもある。</p>

済生会中和病院

医師・専門医数	<p>医師数（常勤 54 名）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合内科専門医 = 6 名 ・ 小児科専門医 = 2 名 ・ 皮膚科専門医 = 1 名 ・ 外科専門医 = 6 名 ・ 整形外科専門医 = 3 名 ・ 産婦人科専門医 = 1 名 ・ 耳鼻咽喉科専門医 = 2 名 ・ 泌尿器科専門医 = 3 名 ・ 脳神経外科専門医 = 2 名 ・ 放射線科専門医 = 2 名 ・ 消化器病専門医 = 2 名 ・ 呼吸器専門医 = 5 名 ・ 血液専門医 = 1 名 ・ 肝臓専門医 = 2 名 ・ 消化器外科専門医 = 3 名 ・ 大腸肛門病専門医 = 1 名
---------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・救急科専門医＝1名 ・核医学専門医＝1名 ・消化器内視鏡専門医＝3名 ・乳腺専門医＝1名 ・気管支鏡専門医＝2名 ・ペインクリニック専門医＝1名 ・日本透析医学会専門医＝1名 ・日本脳卒中専門医＝2名 ・日本認知症学会専門医＝1名 ・放射線治療専門医＝1名 ・病理学会専門医＝1名 ・外傷専門医＝1名 (参考) プライマリ・ケア指導医＝1名
病床数・患者数	<p>病院病床</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日平均外来患者数 540.7人 ・小児科 18 床 外来患者数 およそ 342名/月 (平成28年度4,099名)
病院の特徴	<p>基本理念である「地域医療と福祉を支える済生会」をモットーにしており、平成27年7月には「地域医療支援病院」に指定された。現在19の専門科を有しており東和地区の拠点病院として専門医療を提供している。</p> <p>平成28年7月には総合診療科を立ち上げ、診療科横断的に受け入れた患者を各専門家と連携のもと、今まで以上に救急医療体制を充実させている。小児救急も南和輪番に参加し奈良県の救急医療の一翼を担っている。</p> <p>また併設施設である介護老人保健施設「シルバーケア まほろば」とも密に連携を取り「介護と医療の統合」を目指している。</p>

八尾市立病院

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科専門医 8名 ・ 外科専門医 15名 ・ 小児科専門医 7名 ・ 救急科専門医 2名
---------	---

	<ul style="list-style-type: none"> 産婦人科専門医 5名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> 病床数 380床 外来患者数 16,807名(1か月平均)
病院の特徴	<p>大阪府中河内医療圏の基幹病院として、地域に根ざした幅広い医療を提供している。国指定の地域がん診療連携拠点病院に認定されているほか、小児を含めた救急医療では、中河内医療圏の1次および2次救急医療の中心的役割を担っている。</p>

奈良医療センター

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> 総合内科専門医 3名 呼吸器専門医 4名 老年病専門医 1名 アレルギー専門医 1名 気管支鏡専門医 1名 脳神経外科専門医 3名 脳血管内治療専門医 1名 整形外科専門医 1名 外科専門医 1名 消化器外科専門医 1名 神経内科専門医 2名 小児科専門医 1名 小児神経科専門医 1名 麻酔科専門医 1名 ペインクリニック専門医 1名 救急科専門医 1名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> 病院病床数 350床、1日平均外来患者数 201.8名 総合診療科年間総患者数 2,333名、年間救急搬送件数 311名
病院の特徴	<p>当センターは、神経・筋疾患、てんかん、重症心身障害、呼吸器（結核を含む）を主たる機能として、さらに急性期医療に対応するため、MRI、CT等を導入し診療機能の充実を図っている。なお、結核は奈良県下における拠点病院として、診療圏はもとより、京都府、大阪府にまで及んでいる。</p> <p>また、重症心身障害(者)児、筋ジストロフィー、神経難病等の慢性疾患の診療圏についても奈良県全域はもとより大阪府、京都府、兵庫県等6県にまで及んでいる。</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」、「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

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

2) 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、経験省察研修録作成（学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）作成の支援を通じた指導を行ったりします。専攻医には詳細20事例、簡易20事例の経験省察研修録作成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、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作成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、詳細は研修手帳にあります。

4) 研修目標と自己評価

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

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

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。

最後に、ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するために専攻医にメンターを配置し定期的に支援するメンタリングシステムを構築します。メンタリングセッションは数ヶ月に一度程度を保証しています。

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

12ヶ月間の内科研修の中で、最低40例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例（主病名、主担当医）のうち、提出病歴要約として5件を登録します。分野別（消化器、循環器、呼吸器など）の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行いますが、内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴評価は行いません。12ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価（多職種評価含む）の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることとなります。

専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】 小児科及び救急科のローテート研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇する common disease をできるかぎり多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。

3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります。専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

【指導医のフィードバック法の学習(FD)】

指導医は、最良作品型ポートフォリオ、短縮版臨床評価テスト、ケースに基づくディスカッション及び360度評価などの各種評価法を用いたフィードバック方法について、指導医資格を取得時に受講を義務づけている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、その内容は奈良県立医科大学附属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 の改善に役立っています。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の総合診療科研修委員会に報告します。
- ◇ また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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

15. 修了判定について

4年間の研修期間における研修記録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の総合診療科研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の5月末までに専門研修PG統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修PG管理委員会において評価し、専門研修PG統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

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

16. 専攻医が専門研修PGの修了に向けて行うべきこと

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

17. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った研修が可能となるように2019年度を目処に各領域と検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修PGでも計画していきます。

18. 総合診療科研修の休止・中断、PG移動、PG外研修の条件

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

基幹施設である奈良県立医科大学総合診療科には、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科研修委員会への専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳及び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。

【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 18 名在籍しています。具体的には奈良県立医科大学附属病院総合診療科に 5 名、総合診療 I の研修を行う、十津川村国民健康保険小原診療所に 2 名、明日香村国民健康保険診療所に 1 名、奈良市都祁診療所に 1 名、大福診療所に 1 名、やわらぎクリニックに 1 名、総合診療研修 II を行う南奈良総合医療センターに 1 名、相互連携を行う市立奈良病院に 1 名、天理よろづ相談所病院に 2 名、辻村病院・宇陀市立病院・土庫病院に 1 名の計 18 名です。

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レポートの提出などによりそれらを確認し、総合診療専門研修指導医講習会（1 泊 2 日程度）の受講を経て、理解度などについての試験を行うことでその能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の(1)～(7)のいずれかの立場の方で卒後臨床経験 7 年以上の方より選任されており、本 PG においては(1)のプライマリ・ケア認定医 名、家庭医療専門医 名、(5)の大学病院または初期臨床研修病院総合診療を行う医師 名が参画しています。

- (1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- (2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- (3) 日本病院総合診療医学会認定医
- (4) 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(同上)
- (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(同上)

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。

奈良県立医科大学附属病院総合診療科にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

PG 運用マニュアルは以下の研修手帳（専攻医研修マニュアルを兼ねる）と指導者マニュアルを用います。

- 研修手帳（専攻医研修マニュアル）所定の研修手帳（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】

奈良県立医科大学附属病院総合診療専門研修 PG 管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集します。PG への応募者は、9月30日までに研修 PG 責任者宛に

所定の形式の『奈良県立医科大学附属病院総合診療専門研修 PG 応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1) S 大学病院総合診療科の website (<http://www.naramed-u.ac.jp/~general/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(0744-22-3051 (内線 3471))、(3) e-mail で問い合わせ (soushin@naramed-u.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の奈良県立医科大学附属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、奈良県立医科大学附属病院、総合診療専門研修 PG 管理委員会 (soushin@naramed-u.ac.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

以上