

千葉大学医学部附属病院 総合診療専門研修プログラム

目次

1. 千葉大学医学部附属病院 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等による知識・技能の修得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要な資質、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. 千葉大学医学部附属病院 総合診療専門研修プログラムについて

先進国では急速に高齢化が進んでいますが、特に日本は高齢化率、高齢化のスピードが世界トップクラスの国として知られており、急速に進展する高齢化等に伴う医療課題への対応が喫緊の課題とされています。高齢者は複数の臓器疾患を合併していることが多いため、在宅、診療所、病棟など様々な場での心理社会面を含めた臓器横断的な問題解決が出来る総合診療医が必要となります。そのような現状を踏まえ、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理念と使命に基づいて構築されています。

<理念>

現在、地域の病院や診療所の医師が、地域医療を支えている。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる諸問題について適切に対応する医師の必要性がより高くなることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を学術的に評価し、新たな基本診療領域の専門医と位置づける。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。

<使命>

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、地域で生活する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使命を担う。

こうした制度の理念と使命に則り、「千葉大学医学部附属病院 総合診療専門研修プログラム（以下、本研修プログラム）」は、地域の診療所や病院はもとより大学病院等の高度医療機関でも活躍できる高い診断能力を有する総合診療専門医を養成するために創設されました。千葉大学医学部附属病院（以下、当院）は、千葉市の中心部に位置し、県内はもちろん隣都県からの患者も受け入れる基幹病院であり、総合診療科(当科)には他院で診断困難とされた患者が紹

介されます。その一方、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少なからずおり、当科では、こうした患者さんを含め、すべての患者さんに広く全人的医療を展開しています。

当科では、これまでに臓器横断的な診断能力を高める学修の仕組み作りに努めてきましたが、今回、新たな専門医として認定されることになった総合診療医の着実な育成に向けて、これまでの育成方針をさらに前進させるプログラムを作成しました。地域と大学が一体となり、超高齢社会における地域包括ケアシステムに対応出来る優れた総合診療医を継続的に輩出し、医療水準を向上させ、国民の生活に貢献できるような仕組みを作ります。また、当科は医学部学生や臨床研修医、看護師、薬剤師等を対象とした教育に携わる機会も多く、教育を通じた多くの学びの場が存在します。本研修プログラムでは、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。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、たゆまぬ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

本研修プログラム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。本研修プログラム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、大学病院等の高度医療機関でも活躍できる高い診断能力を有する、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(病院総合診療部門外来における外来診療、病棟診療中心)、内科、小児科、救急科の5つの必須診療科で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。

本研修プログラム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)3年間で行われます。
 - 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か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。
 - 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
 - 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修、臨床現場を離れた学修、自己学修の大きく3つに分かれます。それぞれの学び方に習熟し、生涯に渡って学修していく基盤とすることが求められます。

(1) 臨床現場での学修

職務を通じた学修を基盤とし、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、学修履歴の記録と自己省察の記録を経験的省察研修録（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)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면을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。特に千葉大学医学部附属病院総合診療科においては、専攻医が診療した全症例について、診断推論のエキスパートである指導医がperson to personの指導を行います。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修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集中治療室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みます。

(オ) 地域包括ケア

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修

- 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、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- 臨床現場で経験の少ない手技等について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修を進めます。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) 自己学修

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関連する学会等における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、幅広く学修します。

3) 専門研修における研究

専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるため重要です。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表（筆頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うこととします。

4) 研修の週間計画および年間計画

【基幹施設（千葉大学医学部附属病院）】

総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-17:00 病棟業務							
8:30-9:00 総合診療コア・カンファレンス（ポータルフォリオ作成支援/プライマリ・ケア勉強会）							
8:30-16:00 外来（初診・再診）及びプリセプティング							
16:00-17:00 病棟業務（夕）							
15:00-17:00 外来カンファレンス							
17:00-17:15 入院カンファレンス							
17:00-18:00 千葉市立青葉病院内科合同カンファレンス（月1回）							
15:00-17:00 英語カンファレンス/General Medicine Workshop（外国人医師）							
15:00-16:00 遠隔カンファレンス（地域医療機関）							
15:00-17:00 英語カンファレンス（外国人医師）							
16:30-17:15 抄読会/症候学レクチャー/ハンズオンセミナー など							
オンコール：平日1~2回/月、土または日1回/月							

内科（内科研修）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-17:00 病棟業務							
8:30-8:30 セルフトレーニング問題集を題材とした勉強会							

8:00-16:00 外来（初診・再診）及びプリセプティング							
15:00-17:00 外来カンファレンス							
17:00-17:150 入院カンファレンス							
17:00-18:00 千葉市立青葉病院内科合同カンファレンス（月1回）							
15:00-16:00 遠隔カンファレンス（地域医療機関）							
15:00-17:00 英語カンファレンス（外国人医師）							
17:00-17:30 抄読会/症候学レクチャー/ハンズオンセミナー など							
オンコール：平日1~2回/月、土または日1回/月							

【連携施設（千葉市立青葉病院の場合）】

内科（総合診療）（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:40 前日救急入院症例カンファレンス							
8:40-17:00 病棟業務							
8:40-9:00 病棟業務							
9:00-15:00 外来（初診・再診）及びプリセプティング							
9:00-12:00 腹部超音波検査研修	週1回						
9:00-12:00 上部消化管内規鏡検査研修	週1回						
15:00-17:00 病棟業務							
17:00-18:00 入院カンファレンス							
17:00-18:00 千葉市立青葉病院内科合同カンファレンス（月1回）							
当直：月2回程度							

内科（内科研修）

千葉大学医学部附属病院 総合診療専門研修プログラム（2024年度版）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:40 前日救急入院症例カンファレンス							
8:40-17:00 病棟業務							
9:00-12:00 腹部超音波検査研修	週1回						
9:00-12:00 上部消化管内規鏡検査研修	週1回						
17:00-18:00 入院カンファレンス							
17:00-18:00 千葉市立青葉病院内科合同カンファレンス（月1回）							
当直：月2回程度							

救急集中治療科（救急研修）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:40 ICU入院カンファレンス、前日救急入院症例カンファレンス							
8:40-8:50 一般病棟回診							
8:50-16:30 病棟業務							
8:50-16:30 外来対応（救急車受入）							
17:00-18:00 ICU入院カンファレンス、当日救急入院症例カンファレンス							
17:00-18:00 千葉市立青葉病院内科合同カンファレンス（月1回）							
当直：月7回程度							

【連携施設（南浜診療所の場合）】

（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-13:00 外来							
9:00-13:00 訪問診療							
13:00-14:00 多職種カンファレンス							
13:00-14:00 勉強会							
14:00-17:00 外来							

14:00-17:00 訪問診療							
14:00-17:00 乳児健診（月2回）							
17:00-18:00 症例カンファレンス							
18:00-21:00 外来							
土曜日当直（月2回）							

【連携施設（市川市民診療所の場合）】

（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-13:00 外来							
12:00-13:00 乳児健診・小児予防接種							
14:00-17:00 訪問診療							
14:00-15:00 保育園・学校健診（月数回）							
15:00-17:00 勉強会・業務改善会議（月1回）							
16:00-17:00 多職種連携カンファレンス（月1-2回）							
16:00-17:00 予防接種外来							
18:30-20:00 夜間外来							

【連携施設（向日葵クリニックの場合）】

（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 症例カンファ							
8:30-9:00 申し送り							
9:00-12:00 外来診療/訪問診療							
13:00-18:00 外来診療/訪問診療							
17:00~18:00 勉強会							
平日待機（週1~2回/週）、土日待機（1回/月）							

【連携施設（亀田ファミリークリニック館山の場合）】

（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝在宅申し送り							
9:00-12:30 総合診療外来							
9:00-16:00 訪問診療							
13:10-13:50 レクチャー・カンファレンス等							
14:00-17:30 総合診療外来							
17:30-18:00 在宅カンファレンス							
平日夜間当番（1回/週）、土日の夜間当番（1回/月）							

【連携施設（東千葉メディカルセンター場合）】

総合診療科（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-12:00 病棟業務							
8:30-12:00 初診外来							
13:00-15:00 病棟業務、訪問診療							
13:00-15:00 他の医療機関で研修							
13:00-15:00 病棟回診							
15:00-17:00 教育レクチャ・ジャーナルクラブ							
15:00-17:00 外来振り返りカンファレンス							
15:00-17:00 症例カンファレンス							
15:00-17:00 病棟業務							
15:00-17:00 千葉大学総合診療科とのテレビ回線カンファレンス							
日直当直業務（月に1-2回平日の当直、1回の土日の日直あるいは当直）							

内科（内科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-12:00 病棟業務							
8:30-12:00 初診外来							
13:00-15:00 病棟業務、訪問診療							
13:00-15:00 他の医療機関で研修							
13:00-15:00 病棟回診							
15:00-17:00 教育レクチャ・ジャーナルクラブ							
15:00-17:00 外来振り返りカンファレンス							
15:00-17:00 症例カンファレンス							
15:00-17:00 病棟業務							
15:00-17:00 千葉大学総合診療科とのテレビ回線カンファレンス							
日直当直業務（月に1-2回平日の当直、1回の土日の日直あるいは当直）							

【連携施設（さんむ医療センターの場合）】

総合診療科（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 総合診療外来業務							
13:00-16:00 午後病棟業務/訪問診療							
14:00-16:00 乳児健診/予防接種							
16:00-17:00 カンファレンス(曜日により緩和、小児、在宅、病棟、外来)							
13:00-17:00 救急外来							
平日宿直(1回/週)、土日の日直・宿直(1回/月)							

内科（内科）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 総合診療外来業務							
9:00-16:00 病棟業務							
16:00-17:00 カンファレンス							
13:00-17:00 救急外来							
平日宿直(2回/月)、土日の日直・宿直(1回/月)							

【連携施設（東庄町国民健康保険 東庄病院の場合）】

（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 早朝カンファレンス、レクチャー							
8:00-8:30 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
13:30-16:00 救急対応							
13:30-16:00 訪問診療/検査/病棟業務							
16:00-16:30 読影会							
16:30-17:00 タカンファレンス							
平日宿直(1~2回/週)、土日の日直・宿直(1回/月)							

【連携施設（名瀬徳洲会病院の場合）】

（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 総合診療勉強会							
9:00-12:00 病棟業務							
13:00-17:00 総合診療外来							
13:00-17:00 救急外来							
17:00-18:00 症例カンファレンス							
平日宿直(1~2回/週)							
土曜日当直(月2回)							

【連携施設（隠岐広域連合立隠岐島前病院の場合）】

（総合診療専門研修Ⅰ）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	島前病院 外来	上部消化 管内視鏡 エコー検 査	知夫診療 所外来	島前病院 外来	知夫診療所 外来		
午後	大腸内視 鏡検査	救急外来	訪問診療	大腸内視 鏡検査	知夫診療所 外来		
その他 カンフ ァ 講習会 等	テレビカ ンファ			症例検討 会 テレビカ ンファ 地域ケア 会議			
	診療所待機 土日の島前病院日直・宿直（1回/月）						

【連携施設（地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院の場合）】

内科（内科研修）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 新患カンファレンス							
8:00-9:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
9:00-12:00 午前検査							
13:00-16:00 病棟業務							
16:00-17:00 指導医回診&カルテレビュー							
（月2回の当直、月1回の土日の日直）							

【連携施設（千葉市立海浜病院の場合）】

小児科（小児科研修）

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00 画像カンファレンス（1/月）							
8:00-8:15 受け持ち患者情報の把握							
8:15-9:00 朝カンファレンス、チーム回診							
9:00-12:00 病棟							
9:00-12:00 救急車対応							
13:00-16:45 病棟・学生・初期研修医指導							
13:00-16:45 病棟・救急外来・救急車対応							
13:00-16:45 病棟・全体回診・症例検討会 ミニレクチャー							
16:45-17:00 病棟・救急外来患者の申し送り							
17:00-18:00CPC（1/年）							
17:00-18:00 ふりかえり（1/月）							
17:00-18:00 周産期合同カンファレンス（1/月）							
17:00-18:00 トリアージカンファレンス（1/月）							
19:00-21:00 関連領域のレクチャー（8/年）							
19:00-21:00 公開カンファレンス発表（6/年）							
8:30-17:15 週末日直（2/月）							
17:15-8:30 当直、又は 17:00-22:00 時間外 救急外来（3~4回/月）							

【連携施設（船橋二和病院の場合）】

小児科（小児科研修）

	月	火	水	木	金	土	日
8:20-8:45 抄読会（火全科）（金小児科）							

8:45-9:00 朝礼							
9:00-13:00 小児科外来							
9:00-13:00 病棟・救急外来							
13:00-17:00 予防接種							
13:00-14:00 1カ月健診							
13:00-17:00 乳児検診・予防接種・外来CF							
13:00-17:00 慢性疾患外来							
13:00-17:00 外来CF フィードバック							
17:00-18:00 救急学習会							
17:00-18:00 CC CPC DC							
9:00-13:00 小児科外来（月2回）							
21:00-9:00 当直（1回/週）土日の当直（1~2回/月）							

【連携施設（東京ベイ・浦安市川医療センターの場合）】

内科（内科研修）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30	新入院カンファレンス（Morning Report）						
8:30-9:00	腎臓	循環器	循環器	膠原病 感染症	循環器		
9:00-12:30	回診・病棟業務						
12:30-13:30	Journal Club	倫理	GIM・呼吸器・消化器 etc...				
13:30-17:00	病棟業務						

救急科（救急科研修）

	月	火	水	木	金	土	日
救急外来診療（週40時間、変則3交代制勤務）							
12:00-17:00 レクチャー/ケースカンファレンス/M&M/journal club/simulation/他科合同カンファレンス							

【連携施設（国際医療福祉大学成田病院の場合）】

総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

水曜日を研究日とした一例

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 モーニングレクチャー							
9:00-12:00 外来（初診・再診）及びプリセプティング							
9:00-12:00 病棟業務							
12:00-12:30 ランチタイム勉強会							
13:30-17:00 外来（初診・再診）及びプリセプティング							
13:30-16:30 病棟業務							
15:00-17:00 症例カンファレンス							
多職種カンファレンス（月2回）							
研究日（希望する曜日（月～土）を週1日）							
当直（月1回程度）							

内科（内科研修）

水曜日を研究日とした一例

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 モーニングレクチャー							
9:00-12:00 外来（初診・再診）及びプリセプティング							
9:00-12:00 病棟業務							
12:00-12:30 ランチタイム勉強会							
13:30-16:30 病棟業務							
15:00-17:00 症例カンファレンス							
多職種カンファレンス（月2回）							
研究日（希望する曜日（月～土）を週1日）							
当直（月1回程度）							

救急科（救急科研修）

時	月	火	水	木	金	土	日
7	救急科申し送り（夜勤）						
8	ICU申し送り（夜勤）						
9							
10							
11							
12					救急科カンファレンス		
13							
14							
15							
16							
17	ICU申し送り（日勤）						
18	救急科申し送り（日勤）						
19							
20							
21	救急科申し送り（準夜勤①）						

※当直月5回程度

【連携施設（聖マリアンナ医科大学病院の場合）】

総合診療内科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土 (隔週)	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-12:00 病棟業務							
8:30-12:00 初診外来							
13:00-16:00 再診外来・初期救急当番							

13:00-16:00 病棟業務							
16:00-16:30 タカンファレンス							
17:00-19:30 症例カンファレンス							
9:00-12:00 教育カンファレンス							
9:00-11:00 振り返りカンファレンス							
12:30-13:30 Journal club(抄読会)							
17:15-18:00 研修医レクチャー							
17:00-18:00 多職種勉強会							
17:00-18:00 診療科横断勉強会							
9:00-17:00 近隣医療機関で研修							
夜間救急（1次、2次）センターでの診療 （平日1回/週の夜勤、土日2~3回/月の日勤または夜勤）						夜勤	

内科（内科）

	月	火	水	木	金	土 (隔週)	日
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:30-12:00 病棟業務							
8:30-12:00 初診外来							
13:00-16:00 再診外来・初期救急当番							
13:00-16:00 病棟業務							
16:00-16:30 タカンファレンス							
17:00-19:30 症例検討会							
10:00-12:00 教育カンファレンス							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
12:30-13:30 Journal club(抄読会)							
17:15-18:00 研修医レクチャー							
17:00-18:00 多職種勉強会							
夜間救急（1次、2次）センターでの診療 （平日1回/週の夜勤、土日2~3回/月の日勤または夜勤）						夜勤	

（その他週1回、外勤も可）

【連携施設（安房地域医療センターの場合）】

総合診療科（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							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 午後総合診療外来							
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)							

内科（内科研修）

	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							
13:00-17:00 病棟業務							
13:00-17:00 内科外来							
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)							

【連携施設（セコメディック病院の場合）】

救急科（救急科研修）

	月	火	水	木	金	土	日
9:30-9:30 前日救急症例カンファレンス							
9:30-16:30 病棟回診および救急外来対応							
16:30-17:30 当日救急搬送症例カンファレンス							
17:00-18:00 内科系合同カンファレンス（月1）							
当直：月4回程度							

症例カンファレンスは適宜、行います。

本研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

月	
4	<ul style="list-style-type: none"> SR1：研修開始。専攻医および指導医へ提出用資料配付（千葉大学医学部附属病院ホームページ）、研修開始届提出、総合診療専門研修管理システム GRS 登録、総合診療版 J-OSLER 登録（内科研修開始時）、日本専門医機構研修開始専攻医オリエンテーション参加 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
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 PG 統括責任者：プログラム申請書類提出、年次報告提出
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（研修手帳、経験省察県収録、総合診療版 J-OSLER、プログラム修了の証明書類、学会発表・論文発表の証明書類、教育研修修了実績、履歴書） 千葉大 GM カンファレンス（当科主催の公開カンファレンス）参加 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会参加（開催時期は要確認）
7	<ul style="list-style-type: none"> 次年度専攻医の公募および説明会開催（第3土曜日午後予定）
9	<ul style="list-style-type: none"> 公募締切 指導医：研修評価（Mini-CEX、多職種評価、ケースに基づくディスカッ

	<p>ションなど)</p> <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） ・ 第2回研修管理委員会：研修実施状況評価 ・ 日本病院総合診療医学会参加（開催時期は要確認）
10	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載整理（中間報告） ・ 次年度専攻医採用審査（書類及び面接） ・ 日本プライマリ・ケア連合学会関東信越ブロック地方会参加（開催時期は要確認）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告） ・ 日本プライマリ・ケア連合学会秋季生涯教育セミナー参加（開催時期は要確認）
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第3回研修管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験的省察研修録発表会
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本プライマリ・ケア連合学会若手医師のための冬季セミナー参加（開催時期は要確認） ・ 日本病院総合診療医学会参加（開催時期は要確認）
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修修了 ・ 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：研修評価（Mini-CEX、多職種評価、ケースに基づくディスカッションなど） ・ 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。

- (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。
- (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) 生涯学修のために、情報技術(information and communication technology: ICT)を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行うこと、人的ネットワークを構築することができる能力

(5) 診療所及び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。(資料1：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する。(全て必須)

ショック 急性中毒 意識障害 疲労・全身倦怠感 心肺停止 呼吸困難 身体機能の低下 不眠 食欲不振 体重減少・るいそう 体重増加・肥満 浮腫 リンパ節腫脹 発疹 黄疸 発熱 認知脳の障害 頭痛 めまい 失神 言語障害 けいれん発作 視力障害・視野狭窄 目の充血 聴覚障害・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 便秘異常 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。(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 関節・人体の損傷及び障害 骨粗

鬆症 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（アルコール依存症、ニコチン依存症） うつ病 不安障害 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 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 小児ウイルス感染症 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

※ 詳細は資料「資料2：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。（資料1：研修手帳参照）

(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
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

(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・成人及び小児の静脈確保法、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及び視力検査表による視力評価
- ⑪ 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT

※ 詳細は資料「資料2：研修目標及び研修の場」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。（資料1：研修手帳参照）

(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）または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）
- 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・縫合法及び閉鎖療法 簡単な脱臼の整復 包帯・副木・ギプス法 局所麻酔（手指のブロック注射を含む） トリガーポイント注射 関節注射（膝関節・肩関節等） 静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む） 経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理 胃瘻カテーテル

の交換と管理 導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン 在宅酸素療法の導入と管理 人工呼
吸器の導入と管理 輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む） 各種ブロッ
ク注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等） 小手術（局所麻酔下での
簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法） 包帯・テーピング・副木・
ギプス等による固定法 穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等） 鼻出血の
一時的止血 耳垢除去、外耳道異物除去 咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部
消化管内視鏡などを使用） 睫毛抜去

※ 詳細は「資料2：研修目標及び研修の場」を参照

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得

職務を通じた学修において、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
活用した学修は非常に重要です。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。

(1) 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。
- (2) 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上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、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(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、学内の生物統計学専門家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. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方

本研修プログラムでは千葉大学医学部附属病院を基幹施設とし、地域の病院および診療所を連携施設として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。

千葉大学医学部附属病院では、総合診療医として必要な診断推論の研修を中心に総合診療専門研修Ⅱ及び内科研修を行います。ここで学修する診断推論の能力は、本研修プログラムにおけるすべての研修の基礎になるものです。

千葉市立青葉病院は、総合診療・総合内科・救急集中治療部門を有し、総合診療専門研修Ⅱ、内科研修及び救急研修の研修先になります。千葉医療圏の中核病院であり、内科系はすべての領域の専門医が在籍し、救急疾患を含めたコモンディーズから比較的稀な疾患まで、幅広く経験ができます。

南浜診療所は、千葉県西部に位置し、都市型の地域医療を学べる施設です。地域のかかりつけ医として、外来、在宅医療（24時間対応）を行っており、小児から高齢者まで幅広い年齢の症例を経験することができます。総合診療専門研修Ⅰの研修を行います。

市川市民診療所は、千葉県西部に位置し、地域のかかりつけ医として、慢性疾患・小児・在宅医療を学ぶことができます。総合診療専門研修Ⅰの研修を行います。

向日葵クリニックは、主に在宅医療（24時間対応）を行っていますが、2016年度内に千葉市から隣の八千代市へ移転し、外来機能を拡充させ、地域のかかりつけ医としての役割のさらなる充実を目指しています。都市型の地域医療を学べる施設であり、在宅緩和ケアに力を入れています。総合診療専門研修Ⅰの研修を行います。

亀田ファミリークリニック館山は、これまで日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医を数多く輩出した教育施設です。千葉県南部に位置し、地方型の地域医療を学ぶことができます。屋根瓦式の教育体制により、効率的な教育が行われています。

東千葉メディカルセンターは、千葉県東部の東金・九十九里地域の中心的な医療機関です。地域の特性上、病院でありながら、地域のかかりつけ医としての機能も有しています。特に総合診療専門研修Ⅰおよび内科を行う場である内科（総合診療）は、外来を中心としたプライマリ・ケアを提供しており、院内小児科、地域の在宅療養支援診療所との連携のもと、総合診療医として必要なコモンディジェーズに関する知識、技能の習得が可能です。また、近い将来、在宅医療を行う予定です。

さんむ医療センターは、千葉県北東部から南東部にかけての広域医療圏（山武長生夷隅）をカバーする地域基幹病院です。高齢者人口が高いため、複数の健康問題を抱える症例の診療経験を積むのに適しています。がん治療専門施設との連携により地域でのがん診療、緩和ケアに力を入れています（緩和ケア外来及び病棟があります）。急性期から回復期、そして在宅復帰支援までを一貫して学べる環境です。総合診療専門研修Ⅰおよび内科の研修を行います。

東庄町国民健康保険 東庄病院は、千葉県北東部に位置する地域密着型の医療機関です。施設規模は小さいものの指導医との密接なコミュニケーションにより密度の高い研修を提供します。これまでに自治医科大学地域医療後期研修プログラムの地域研修医療機関としての実績があります。総合診療専門研修Ⅰの研修を行います。

名瀬徳洲会病院は鹿児島県にある離島であり、総合診療専門研修に求められるへき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域の医療機関、あるいは医療アクセスの困難な地域での研修が可能です。

隠岐広域連合立隠岐島前病院は島根県にある離島であり、外来診療では生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなどを、訪問診療では在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事します。

総合病院国保旭中央病院は、千葉県香取海匠医療圏の中核病院、地域救命救急センター、地域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救急医療や高度医療を提供しています。内科においては、循環器科、消化器科、呼吸器科、透析・腎臓内科、神経内科、糖尿病・代謝内科、血液内科、アレルギー膠原病内科を持ち、地域への専門医療を提供しています。

千葉市立海浜病院小児科は、小児科常勤医23名が在籍し、地域小児科医療の中核を担っており、重症から軽症まで、小児科コモンディジェーズを幅広く研修することが可能です。

船橋二和病院小児科は船橋市の小児二次救急指定病院です。小児のコモンディーズから、予防接種や乳児健診などの小児保健活動、さらに小児アレルギー・てんかん・発達障害などの専門診療まで、地域に根ざした医療を展開しており、総合的な研修を行います。

東京ベイ・浦安市川医療センターでは内科と救急の研修が可能です。千葉県西部の浦安および市川地域の救急医療の中核施設であり、24時間365日、EBMに基づいた質の保たれた救急診療を提供します。内科では豊富な急性期疾患かつ市中病院ならではの、コモンディーズを幅広く経験でき、患者層も若年～超高齢者まで幅広く様々です。救急科は、北米型ER診療体制をとり、シフト制勤務となっています。年間救急車受け入れ台数が8,000台を超え、千葉県西部救急医療において重要な役割を担っています。

国際医療福祉大学成田病院は、642床の急性期病院であり、千葉県の二次医療圏のひとつである印旛医療圏の基幹病院です。国際医療福祉大学医学部の附属病院であり、全診療科を有します。総合診療科は、初診患者を中心とした外来診療はもちろん入院診療も行い、コモンディーズから複数の疾患や複雑な病態を抱えた症例まで、幅広い症例を担当します。ただし、ワークライフバランスを重視し、専攻医やスタッフがオーバーワークにならないよう適宜、症例数を調節するなどの配慮を行うなど、子育て世代を含め、すべての専攻医、スタッフが働きやすい環境を整えます。さらに、同院では内科、救急科の研修を受けることが可能です。

聖マリアンナ医科大学病院では、総合診療医として必要なホスピタリストとしての研修を中心に総合診療専門研修Ⅱ及び内科研修を行います。

安房地域医療センターでは、総合診療Ⅱと内科の研修が可能です。病棟診療は、脳卒中を含め、内科のコモンな疾患を経験します。毎朝の新入院患者カンファのほか、金曜日午後には放射線科医師との画像カンファ、毎週アメリカ人指導医の指導、さらに、教育レクチャー中継など、非常に恵まれた環境での研修が可能です。また、初期研修医の教育にも携わり、教えることで教わります。救急外来研修については、専属の常勤指導医がいることなどから、内容の濃い救急外来研修を受けられます。外来研修については、3年間を通じて、継続外来研修を行います。

セコメディック病院では、救急の研修が可能です。当院は千葉県船橋市に位置する地域密着型総合病院です。2.5次救急として地域救急医療に大きく貢献し、

EBMに基づいた救急医療提供を行っております。また、様々な医療ニーズに応えるため、回復期リハビリテーション、地域包括ケア、訪問診療など幅広い、急性期から回復期までシームレスな医療を提供できる環境で、救急研修が可能です。コモンディーズから稀な疾患まで幅広い経験が得られ、当院および外部放射線科（国内・外）と提携することで、日夜にわたった救急読影システムを構築しており、読影能力の向上が得られます。

専攻医はこれらの多様な機能を備えた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。本研修プログラムでは、千葉大学医学部附属病院において診断推論のトレーニングを十分に受けた後、これらの連携施設をローテーションし、多様な場所で活躍できる能力を身に付けることができます。

- (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。本研修プログラムでは、総合診療専門研修Ⅱを千葉大学医学部附属病院で12か月、または千葉大学医学部附属病院で6か月に加え、千葉市立青葉病院、国際医療福祉大学成田病院、聖マリアンナ医科大学病院、または安房地域医療センターのいずれかの施設で6か月行います（5施設）。また、総合診療専門研修Ⅰは、南浜診療所、市川市民診療所、向日葵クリニック、東千葉メディカルセンター、亀田ファミリークリニック館山、さんむ医療センター、東庄病院、名瀬徳洲会病院、または隠岐島前病院のいずれかの施設で6か月行います（9施設）。総合診療専門研修Ⅰ及びⅡの期間割り振り、研修先については、専攻医の希望を最大限に考慮します。
- (2) 必須領域別研修として、内科を12カ月を千葉大学医学部附属病院、千葉市立青葉病院、旭中央病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、東千葉メディカルセンター、さんむ医療センター、国際医療福祉大学成田病院、聖マリアンナ医科大学病院、または安房地域医療センターで（9施設）、小児科3カ月は千葉市立海浜病院、東千葉メディカルセンター、国際医療福祉大学成田病院、または船橋二和病院（3施設）、救急科3カ月の研修は千葉市立青葉病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、またはセコメディック病院（4施設）で行います。
- (3) その他の領域別研修は、専攻医から希望があれば、本研修プログラム管理委員会で検討し、当プログラムに当該施設を加えていく方針です。合計6

ヵ月までの範囲で専攻医の意向を踏まえて決定します。

- (4) 研修修了までに、計6か月以上のへき地・過疎地域、離島、医療資源の乏しい地域での研修が条件となります。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医の希望を最大限考慮し、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修プログラム管理委員会が決定します。

8. 専門研修プログラムの施設群について

本研修プログラムは基幹施設1、連携施設18の合計19施設の多様な施設群で構成されます。施設は千葉県内を中心にいくつかの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】

千葉大学医学部附属病院総合診療科

千葉県千葉市の中心部に位置し、千葉県内最大規模の基幹病院です。他院で診断困難であった症例が紹介され、紹介率は95%を超えています。診断推論のエキスパートである指導医が、全ての症例について person to person で指導を行います。

【専門研修連携施設】

本研修プログラム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。

- ・ 千葉大学医学部附属病院（内科）
内科全領域の専門医が在籍し、高度先進医療を中心とした診療を行っています。
- ・ 千葉市立青葉病院内科（総合診療Ⅱ）
千葉県千葉市の中核病院であり、高度医療を提供する一方で、地域に密着したプライマリ・ケア機能も担っています。内科（総合診療）では、外来研修を中心に、コモンディジーズの病棟研修も行います。
- ・ 千葉市立青葉病院内科（内科）

千葉県千葉市の中核病院であり、高度医療を担いながら、地域に密着した内科（救急医療を含む）を行っています。臓器別に分かれていないため、専攻医は臓器専門医の指導を受けながら、内科全領域の疾患を経験することができます。研修中に上部消化管内視鏡検査、腹部および心エコーの研修を受けることが可能です。

千葉市立青葉病院救急集中治療科（救急）例を中心とした臓器横断的な内科研修を行うことが可能となります。

・ 千葉市立青葉病院救急集中治療科（救急）

千葉県千葉市の中核病院であり、高度医療を提供する一方で、地域に密着したプライマリ・ケア機能も担っています。救急では、ER研修と集中治療を中心に研修が可能です。年間救急車受け入れ台数は3,300台を超え、千葉市の救急医療において重要な役割を担っています。

・ 南浜診療所（総合診療Ⅰ）

千葉県船橋市で都市型の地域医療を提供しています。地域のかかりつけ医として、必要な医療機関、介護・福祉機関などと適切に連携しながら、外来診療、在宅医療において、急性期、慢性期、予防・健康増進、緩和ケアなどを幅広く担当しています。

・ 市川市民診療所（総合診療Ⅰ）

千葉県西部に位置し、地域のかかりつけ医として、慢性疾患・小児・在宅医療を学ぶことができます。総合診療専門研修Ⅰの研修を行います。

・ 向日葵クリニック（総合診療Ⅰ）

千葉県千葉市で在宅医療を中心に行っています。2017年度中に千葉県八千代市へ移転し、外来機能を拡充しています。在宅緩和ケアに力を入れています。

・ 東千葉メディカルセンター（総合診療Ⅰ）

千葉県東金市にあり、東金・九十九里地域の地域医療を担っています。プライマリ・ケア機能を有し、院内小児科、近隣の在宅療養支援診療所と連携し、小児から高齢者まで幅広い年齢層の診療を経験出来ます。

・ 東千葉メディカルセンター（内科）

千葉県東金市にあり、東金・九十九里地域の地域医療を担っています。診断がついていない病気あるいは健康上の問題に関して、特定の臓器にとらわれず迅速かつ的確な診断、治療について研鑽することが可能

です。

- ・ 東千葉メディカルセンター（小児科）
千葉県東金市にあり、東金・九十九里地域の地域医療を担っています。小児科領域のコモンディジーズを経験し、総合診療に求められるスキルを獲得します。
- ・ 亀田ファミリークリニック館山（総合診療Ⅰ）
千葉県館山市で地域のかかりつけ医として外来診療、在宅医療を行っています。複数の指導医、専攻医（総合診療）が在籍し、屋根瓦式の教育体制をとっています。
- ・ さんむ医療センター（総合診療Ⅰ）
都道府県の定めるへき地に専門研修基幹施設である千葉県山武市にあり、千葉県北東部から南東部にかけての広域医療圏をカバーする地域基幹病院です。急性期から回復期、在宅医療に至るまでを一貫して研修できます。緩和ケアにも力を入れています。
- ・ さんむ医療センター（内科）
都道府県の定めるへき地に専門研修基幹施設である千葉県山武市にあり、千葉県北東部から南東部にかけての広域医療圏をカバーする地域基幹病院です。疾患の診断から治療までを幅広く担当します急性期病院として外来診療と入院診療を行っています。
- ・ 東庄町国民健康保険 東庄病院（総合診療Ⅰ）
都道府県の定めるへき地に専門研修基幹施設である千葉県東庄町（千葉県北東部）にあり、高齢者医療を中心とした地域密着型医療を行っています。以前から自治医科大学の関連研修施設であり、指導医としての経験豊富な医師の指導のもと、地域に根ざした医療の研修を受けることができます。
- ・ 名瀬徳洲会病院（総合診療Ⅰ）
総合診療専門研修にはへき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域の医療機関、あるいは医療アクセスの困難な地域での研修を整備する必要があります。そのため、鹿児島県の離島である名瀬徳洲会病院での総合診療研修Ⅰにより、総合診療医の質の向上を図理、国民の健康・福祉に貢献できる医師になることができます。
- ・ 隠岐島前病院（総合診療Ⅰ）

総合診療専門研修にはへき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域の医療機関、あるいは医療アクセスの困難な地域での研修を整備する必要があります。そのため、島根県の離島である隠岐島前病院での総合診療研修Ⅰにより、総合診療医の質の向上を図理、国民の健康・福祉に貢献できる医師になることができます。

- ・ 地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院（内科）
千葉県香取海匝医療圏の中核病院、地域救命救急センター、地域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救急医療や高度医療を提供しています
- ・ 千葉市立海浜病院小児科（小児科）
小児科医 23 名が在籍する地域の小児医療の中核施設です。確立された指導体制のもと、小児のコモンディジーズ、救急疾患の経験を積むことができます。
- ・ 船橋二和病院（小児科）
船橋市小児二次救急指定病院。小児のコモンディジーズから、予防接種や乳児健診などの小児保健活動、さらに小児アレルギー・てんかん・発達障害などの専門診療まで、地域に根ざした医療を展開しており、総合的な研修を行います。
- ・ 東京ベイ・浦安市川医療センター救急科（内科）
東京ベイ・浦安市川医療センターは千葉県東葛南部地区の中心的な急性期病院です。年間救急搬送受け入れ台数は千葉県内でもトップレベルであり、豊富な急性期疾患かつ市中病院ならではのコモンディジーズを幅広く経験できます。患者層も若年～超高齢者まで幅広く様々です。各連携施設では内科系急性期の救急初療～重症管理、医療連携による高次医療機関への搬送を行う側からそれを受け入れる側、また定期外来・往診などまで含めた、非常に幅広い、各施設の得意分野を生かした研修を行い、幅広い視野とスキルを身に着けることができます。
- ・ 東京ベイ・浦安市川医療センター救急科（救急）
北米型 ER の診療体制をとり、年間救急車受け入れ台数は 8,000 台を超え、地域に密着した医療を提供しており、地域の最前線における救急医療の研修を行うことが可能です。
- ・ 国際医療福祉大学成田病院（総合診療Ⅱ）

国際医療福祉大学医学部の附属病院であり、かつ、地域の基幹病院でもあります。コモンディーズから複雑な病態を抱えた症例まで、幅広い症例を経験することができます。

- ・ 国際医療福祉大学成田病院（内科）

国際医療福祉大学医学部の附属病院であり、かつ、地域の基幹病院でもあります。総合診療科の他、希望者には各臓器別内科のローテーションが可能となるよう調整します。
- ・ 聖マリアンナ医科大学病院（総合診療Ⅱ）

総合診療医として必要なホスピタリストとしての研修を中心に総合診療専門研修を行います。コモンディーズから複雑な病態を抱えた症例まで、幅広い症例を経験することができます。
- ・ 聖マリアンナ医科大学病院（内科）

内科全領域の専門医が在籍し、高度先進医療を中心とした診療を行うと同時に、地域の病院・診療所との連携を取った診療を行っています。
- ・ 安房地域医療センター（総合診療Ⅱ）

地域中核病院であり、病床は全て急性期病棟です。入院、救急外来を中心に幅広い疾患の診療が可能です。
- ・ 安房地域医療センター（内科）

地域中核病院であり、入院診療、外来診療、救急診療を通じて、コモンディーズを幅広く経験することが可能です。また、指導医は内科、感染症科、小児科などの研修を終えた医師が中心であり、総合診療領域全般の指導を受けることができます。
- ・ セコメディック病院（救急）

千葉県船橋市の地域密着型病院であり、年間救急車受け入れ台数3,700台を超え、ER型救急診療と地域医療に根差した総合診療の両面を主軸においた医療を提供しています。また、救急科にて重症患者の入院受け持ち、ICU管理、社会的介入を要する患者の受け持ちも行っております。

【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（地域別）および図2（研修領域別）のような形になります。

図1:研修体制 (地域別)

研修体制



図 2: 研修体制（研修領域別）

千葉大学医学部附属病院 総合診療専門研修 プログラム一覧



<p>総合診療Ⅰ：9施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ④向日葵クリニック ➤ ⑤南浜診療所 ➤ ⑥市川市民診療所 ➤ ⑪東庄病院* ➤ ⑬さんむ医療センター* ➤ ⑭東千葉メディカルセンター* ➤ ⑮亀田ファミリークリニック館山 ➤ ⑯名瀬徳洲会病院* ➤ ⑰隠岐島前病院* 	<p>内科：9施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ①千葉大学医学部附属病院（基幹） ➤ ②千葉市立青葉病院 ➤ ⑦東京ベイ・浦安市川医療センター ➤ ⑫国保旭中央病院 ➤ ⑩国際医療福祉大学成田病院 ➤ ⑬さんむ医療センター* ➤ ⑭東千葉メディカルセンター* ➤ ⑯安房地域医療センター* ➤ ⑰聖マリアンナ医科大学病院
<p>総合診療Ⅱ：5施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ①千葉大学医学部附属病院（基幹） ➤ ②千葉市立青葉病院 ➤ ⑩国際医療福祉大学成田病院 ➤ ⑯安房地域医療センター* ➤ ⑰聖マリアンナ医科大学病院 	<p>小児科：3施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ③千葉市立海浜病院 ➤ ⑧船橋二和病院 ➤ ⑭東千葉メディカルセンター*
	<p>救急科：4施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ②千葉市立青葉病院 ➤ ⑦東京ベイ・浦安市川医療センター ➤ ⑨セコメディック病院 ➤ ⑩国際医療福祉大学成田病院

*医療資源の乏しい地域における研修
番号は図1に対応

【専門研修施設群の地理的範囲】

本研修プログラムの専門研修施設群は、千葉市を中心に千葉県全域に広がっています。離島医療を経験するために鹿児島県や島根県も含まれます。施設群の中には、大学病院、病院及び診療所が入っています。

9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡを提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修指導医×2です。3学年の総数は総合診療専門研修特任指導医×6です。本研修プログラムに

おける専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。

また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修特任指導医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名分まで追加を許容し、4名までは認められます。

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

現在、基幹施設内には総合診療専門研修特任指導医が6名在籍しており、連携施設と併せると指導医総数12名となります。この基準に基づくと毎年最大で20名受け入れ可能になりますが、当プログラムでは、地域医療に資するプログラムの特徴や工夫・へき地・離島等の研修、過去に総合診療領域の専攻医相当の医師に対する教育を提供してきた実績、総合診療専門研修その他で同時期に受け入れできる専攻医数も考慮し、1学年の定員を5名と設定しました。これは、当プログラムの施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、かつ指導医が専攻医に対し密度の濃い指導を行い、質の高い研修を保証するためのものです。また、内科研修、小児科、救急科研修においても、それぞれに十分な指導医数と症例数が確保されています。

10. 施設群における専門研修コースについて

図3に本研修プログラムの施設群による研修コースの一例を示します。専攻医

1年目は基幹施設である千葉大学医学部附属病院で総合診療専門研修Ⅱの研修を行います。専攻医2年目は引き続き千葉大学医学部附属病院と千葉市立病院で内科研修をそれぞれ6か月行うことに加え、内科研修を12か月行います。専攻医3年目は、診療所または小病院で総合診療専門研修Ⅰの研修を6か月、千葉市立海浜病院で小児科の研修を3か月、東京ベイ・浦安市川医療センターまたは千葉市立青葉病院で救急科の研修を3か月それぞれ行い、研修を修了します。

図3. ローテーションの一例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
SR1	千葉大学医学部附属病院						千葉大学医学部附属病院					
	総合診療専門研修Ⅱ						総合診療専門研修Ⅱ*1					
SR2	千葉大学医学部附属病院						千葉市立青葉病院					
	内科*2											
SR3	さんむ医療センター*3						千葉市立海浜 病院*4		東京ベイ・浦安市 川医療センター*5			
	総合診療専門研修Ⅰ						小児科		救急科			

SR1：専攻医1年目、SR2：専攻医2年目、SR3：専攻医3年目

*1 千葉大学医学部附属病院、千葉市立青葉病院、国際医療福祉大学成田病院、聖マリアンナ医科大学病院、安房地域医療センター（計5施設）から選択

*2 千葉大学医学部附属病院、千葉市立青葉病院、総合病院国保旭中央病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、東千葉メディカルセンター、さんむ医療センター、国際医療福祉大学成田病院、聖マリアンナ医科大学病院、安房地域医療センター（計9施設）から選択

*3 南浜診療所、市川市民診療所、向日葵クリニック、東千葉メディカルセンター、亀田ファミリークリニック館山、さんむ医療センター、東庄病院、隠岐島前病院、名瀬徳洲会病院（計9施設）からを選択

*4 千葉市立海浜病院、千葉市千葉メディカルセンター、船橋二和病院（計3施設）から選択

*5 東京ベイ・浦安市川医療センター、千葉市立青葉病院、国際医療福祉大学成田病院、セコメディック病院（計4施設）から選択

資料2「研修目標及び研修の場」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。

へき地・離島等の医療資源が乏しい地域での研修として、さんむ医療センター、東千葉メディカルセンター、東庄病院、安房地域医療センター、隠岐島前病院、名瀬徳洲会病院といったへき地・離島等に該当する施設で6か月以上の総合診療専門研修を行うことが可能です。

11. 研修施設の概要

千葉大学医学部附属病院

<p>専門医・指導医数（常勤医）（病院全体）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医 8 名、日本内科学会指導医 85 名、日本内科学会総合内科専門医 45 名、日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本肝臓学会肝臓専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本内分泌学会専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 13 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 20 名、日本血液学会血液専門医 7 名、日本神経学会神経内科専門医 10 名、日本アレルギー学会専門医（内科）6 名、日本リウマチ学会専門医 10 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本老年医学会専門医 4 名、ほか
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床数 850 床、総合診療科 1 床＋共通病床 数床、内科（総合診療科以外）200 床 ・ 病院全体 外来：2,064 名/日、入院：759 名/日 ・ 総合診療科 年間外来数：2,739名、年間入院数：34 名（2016年度より共通病床の弾力的な運用が開始され、固有病床1床に加え、共通病床数床を常時、使用可能となり、総合診療専門研修Ⅱの施設基準である「入院患者数20人/月」を満たす予定。） ・ 内科（総合診療科以外） 年間外来数4,511名、年間入

	院数170,793名
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療医に必要な診断推論の研修を受けることができます。 ・ 専攻医が診察した全症例について、診断推論のエキスパートである指導医が person to person の指導を行います。 ・ 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 ・ 研修に必要なインターネット環境があり、病院内で UpToDate などの医療情報サービスの他、多数の e ジャーナルを閲覧できます。敷地内に図書館があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に保育所があり、病児保育も行っています。院内に学童保育園があります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的を開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC およびがんセンターボードを定期的を開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 専攻医は日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、同地方会への参加、発表を行います。また、症例報告、論文の執筆も可能です。

千葉市立青葉病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名 ・ 日本救急医学会救急専門医 1 名、日本集中治療医学会集中治療専門医 1 名など
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科（総合診療）：病床 7 床、のべ外来患者数 400 名/月、のべ入院患者数 25 名/月

	<ul style="list-style-type: none"> 内科：病床 138 床、のべ外来患者数 4,897 名/月、のべ入院患者数 3,759 名/月 救急科 年間救急外来患者数 5,591 名（うち救急車 3,389 台）
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 千葉県千葉市の中核病院であり、高度医療を提供する一方で、地域に密着したプライマリ・ケア機能も担っています。 内科（総合診療）では、外来研修を中心に、コモンディーズの病棟研修も行います。 内科は、臓器別に分かれていないため、専攻医は臓器専門医の指導を受けながら、内科全領域の疾患を経験することができます。 研修中に上部消化管内視鏡検査、腹部および心エコーの研修を受けることが可能です。

南浜診療所

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療専門研修指導医 1 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> 病床 なし 外来患者数 1,916 名/月 訪問診療患者数 110 名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 千葉県西部に船橋市に位置し、都市型の地域医療を提供する診療所です。 小児から高齢者まで幅広い年齢層のかかりつけ医として、地域に根ざした医療を行っています。 在宅医療にも力を入れています。

市川市民診療所

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療専門研修指導医 1 名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> 病床 なし 外来患者数 720 名/月 訪問診療患者数 80 名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 千葉県西部の市川市に位置し、都市型の地域医療を提供

	<p>する診療所です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児から高齢者まで幅広い年齢層のかかりつけ医として、地域に根ざした医療を行っています。 ・ 在宅医療にも力を入れています。
--	--

向日葵クリニック

医師・専門医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修1名（日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医1名）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床0床 ・ のべ外来患者数400名/月、のべ訪問診療件数400件/月
診療所の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 千葉県八千代市に位置し、千葉市、八千代市の広範囲の訪問診療を担い、在宅緩和ケア、老人ホームの嘱託医など訪問診療に重点をおいている。 ・ 訪問看護ステーションを内包し、チームで在宅患者を支えている。 ・ 2階にサービス付き高齢者向け住宅、療養型通所介護事業所を備えており、高齢者の生活を総合的にサポートしている。 ・ 外来では小児から高齢者まで幅広い診療を提供している。

東千葉メディカルセンター

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医1名（日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医1名）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床314床 ・ のべ外来患者数4,350名/月 ・ のべ訪問診療件数20件/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東金・九十九里地域の地域医療を担っています。 ・ 地域の特性上、病院でありながら、プライマリ・ケア機能を有し、地域のかかりつけ医としての役割を担っています。 ・ 院内小児科、近隣の在宅療養支援診療所と連携し、小児から高齢者まで幅広い年齢層の診療を経験出来ます。

亀田ファミリークリニック館山

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療専門研修指導医 5名（日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医4名・日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医5名・日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医5名）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> 病床 なし のべ外来患者数 4,350名/月 のべ訪問診療件数 70件/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 当院は2006年6月に亀田クリニックのサテライトクリニックとして開院した無床診療所で、家庭医の研修および地域医療の充実を目標としてスタートしました。 日本プライマリ・ケア連合学会認定の家庭医療後期研修プログラムを実施しており、在籍する専攻医は成人、小児、女性、皮膚のケア、メンタルヘルスなどの研修を受けることが可能です。 現在は、外来診療、訪問診療、透析、妊婦健診、子宮頸癌検診、訪問診療、乳児健診、予防接種などを行い、新生児から高齢者までを対象とした幅広い診療を行っています。 その幅広さ故、知識の維持および更新のために様々な勉強会や他職種とのカンファレンスが行われています。

さんむ医療センター

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療専門研修指導医3名（日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医1名、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア指導医1名、さんむ医療センターにて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師5名）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療科：病床38床、のべ外来患者数200名/月、入院患者総数20名/月 のべ外来患者数 9,180名/月 のべ訪問診療件数 20件/月

<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 山武市唯一の病院であり、二次救急医療も提供する地域中核病院である ・ 山武市は千葉市中央区から車で約35分(有料道路使用)の距離だが、医療的に過疎と言える地域であり、総合診療医に対する期待や理解が高い。 ・ 総合診療科が内科、小児科、産婦人科などの外来を共有して横断的に診療するとともに、各科専門医にすぐにコンサルトできる体制となっている。他救急、訪問診療も担い、他科からの診断困難症例の相談も受けている。外来においては診断困難症例から生活習慣病まで地域の中核病院として幅広い患者層、疾患に対応している。 ・ 産婦人科には、家庭医療指導医かつ産婦人科専門医の医師がおり、総合診療科にも所属しているため、総合診療医に必要なウイメンズヘルスについて充実した研修が受けられる。 ・ 小児科では外来診療を中心に乳幼児健診、予防接種を提供している。 ・ 緩和ケア内科では、患者のトータルペインを正確に把握するだけでなく、患者と家族の希望と予後予測にもとに、ケアプランをたて実践してゆく。
--------------	---

東庄町国民健康保険 東庄病院

<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会 総合内科専門医 1名 ・ 日本消化器病学会 消化器病専門医 2名 ・ 日本消化器内視鏡学会 専門医 1名
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科 一般病床 32床、介護療養病床 48床、計 80床 ・ 総入院患者(実数) 1,035名、総外来患者数 24,038名
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東庄町に唯一の病院で、救急告示病院として内科救急を受けています。 ・ 東庄町保健福祉総合センターを併設し、健康福祉課(保健衛生係、介護保険係、福祉係)、地域包括支援センター、東庄町訪問看護ステーション、東庄町デイサービス

	<p>センターがあり、保健・福祉・介護との連携が密であり、地域包括医療・ケアを提供しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護療養病棟の介護入所、短期入所で在宅療養を支え、訪問診療を実施しています。 ・ 乳幼児予防接種、学校医、就学指導委員会委員、産業医、介護保険認定委員会委員などとしても従事しています。
--	---

名瀬徳洲会病院

専門医・指導医数	・ 総合診療専門研修指導医 1名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床 270 ・ 外来患者数 9,733名/月 ・ 訪問診療患者数 150名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修には、へき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域の医療機関、あるいは医療アクセスの困難な地域での研修を整備する必要があります。そのため、離島である名瀬徳洲会病院での総合診療研修Ⅰにより、総合診療医の質の向上を図理、国民の健康・福祉に貢献できる医師になることができます。

隠岐広域連合立隠岐島前病院

専門医・指導医数	・ 総合診療専門研修指導医 1名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床 44 ・ 外来患者数 2200名/月 ・ 訪問診療患者数 20件/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修には、へき地・離島、被災地、医療資源に乏しい地域の医療機関、あるいは医療アクセスの困難な地域での研修を整備する必要があります。そのため、離島である隠岐島前での総合診療研修Ⅰにより、総合診療医の質の向上を図理、国民の健康・福祉に貢献できる医師になることができます。外来診療では、生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアな

	<p>どを、訪問診療では、在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事します。</p>
--	--

地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院

<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会総合内科専門医 21 名、日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本アレルギー学会専門医 3 名、日本リウマチ学会専門医数 2 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本老年病学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名
<p>病床数・患者数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科：病床 310 床、のべ外来患者数 14,608 名/月、のべ入院患者数 10,353 名/月
<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 千葉県香取海匠医療圏の中核病院、地域救命救急センター、地域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救急医療や高度医療を提供しています。 ・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、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提供しています。 ・ 内科においては、循環器科、消化器科、呼吸器科、透析・腎臓内科、神経内科、糖尿病・代謝内科、血液内科、アレルギー・膠原病内科を持ち、地域への専門医療を提供しています。 ・ 小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供しています。 ・ 救急科においては、重度外傷への救急医療から ER 救急まで幅広い救急医療を提供しています。

千葉市立海浜病院

<p>専門医・指導医</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本小児科学会専門医 10 名、日本小児循環器学会専門医
----------------	--

数	1名、日本小児神経学会専門医1名 など
病床数・患者数	・ 小児科 病床42床（ハイケアユニット4床を含む）、年間外来患者数17,670名、年間入院患者数1,810名、年間救急受診患者数（夜間・休日）13,876名
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 千葉市の地域小児科センターとしてこどもたちに信頼される小児医療を目指しています。 ・ 救急疾患から小児一般診療、小児の専門治療まで幅広い診療を提供しています。 ・ 千葉市学校健診の三次検診機関として心臓病・腎疾患の精査、乳児健診など地域保健活動にも積極的に関わっています。

船橋二和病院

専門医・指導医数	・ 日本小児科学会専門医4名、日本小児循環器学会専門医0名、日本小児神経学会専門医0名 など
病床数・患者数	・ 小児科 病床20床、年間外来患者数16,607名、年間入院患者数928名、年間救急受診患者数（夜間・休日）3,847名
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 船橋市小児二次救急指定病院。小児のコモンディーズから、予防接種や乳児健診などの小児保健活動、さらに小児アレルギー・てんかん・発達障害などの専門診療まで、地域に根ざした医療を展開しており、総合的な研修を行います。

東京ベイ・浦安市川医療センター

専門医・指導医数	・ 米国救急専門医1名、日本救急医学会救急専門医4名、日本集中治療医学会集中治療専門医1名、日本内科学会総合内科専門医1名 など
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院全体 病床数344床 ・ 救急科 年間救急外来患者数 32,983名（うち救急車8,140台）、救急車受け入れ応需率96.8%
病院の特徴	・ 千葉県西部の浦安および市川地域の救急医療の中核施設で

	<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間365日、EBMに基づいた質の保たれた救急診療を提供します。 ・ 週40時間、変則3交代制の勤務態勢をとっています。
--	---

国際医療福祉大学成田病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医、日本内科学会指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本救急医学会救急専門医などのべ110名（見込み）
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床 642床（一般600床、精神40床、感染2床） ・ 外来患者数 のべ75000名/月（見込み） ・ 入院患者数 のべ17000名/月（見込み） ・ 訪問診療患者数 0名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学部附属病院、かつ、地域の基幹病院であり、幅広い症例の経験が可能です。

聖マリアンナ医科大学病院

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修特任指導医7名、日本内科学会総合内科専門医 67名
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科（総合診療）： のべ外来患者数576名/月、のべ入院患者数 274名/月 ・ 内科： 病床 458床、のべ外来患者数 10,826名/月、のべ入院患者数 4,469名/月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京と横浜の間、いわゆる都市部郊外に位置し、川崎市北部に加え、東京多摩地区、横浜市北部まで幅広い地域をカバーする大学病院である。 ・ コモンディーズから専門医療が必要な患者まで、多様な疾患の外来および入院診療経験を積むことが可能。

安房地域医療センター

専門医・指導医数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門研修指導医 5名（日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医1名、日本内科学会総合内科
----------	---

	<p>専門医3名、初期臨床研修病院である安房地域医療センターにて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師（卒後の臨床経験7年以上） 4名</p>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療科：病床 約70床、のべ外来患者数約1,600名/月、入院患者総数 約2,100名/月 内科：病床 約29 床、入院患者総数 約700名/月 救急科：救急による搬送等の件数 約2,900 件/年
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 病棟診療は、脳卒中を含め、内科の common な疾患を経験します。 毎朝の新入院患者カンファのほか、金曜日午後には放射線科医師との画像カンファ、毎週アメリカ人指導医の指導、さらに、教育レクチャー中継など、非常に恵まれた環境での研修が可能です。 また、初期研修医の教育にも携わり、教えることで教わります。 救急外来研修については、専属の常勤指導医がいることなどから、内容の濃い救急外来研修を受けられます。 外来研修については、3年間を通じて、継続外来研修を行います。

セコメディック病院

専門医・指導医数	<p>・日本救急医学会救急専門医 1 名、病院総合診療医学会認定医 1 名、総合診療専門研修特任指導医 1 名、日本内科学会総合専門医 1 名 など</p>
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none"> 病院全体病床数 292 床（一般 292 床） 救急科：独歩受診 4,264 人/入院のべ 3,992 人 救急車搬送件数 年 3,713 件（うち 1493 件入院） 救急科入院 220～230 件/年
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 千葉県船橋市に位置する地域密着型総合病院です。 当院の救急科は、ER型救急診療と地域医療に根差した総合診療の両面を主軸として対応をしています。 病態把握をしつつ、診断推論により適切かつ迅速な病変

	<p>の検索と治療介入を行う総合診療対応を組み合わせた診療を行っていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 週40時間（日勤・夜勤含む）の勤務体制で、夜勤明けは業務日であっても半日業務で帰宅可能です。 ・ 平日21～24時は外部医師による画像読影、輪番日の平日は0～8時にハワイ在住の医師による遠隔、リアルタイム読影が得られます。
--	---

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

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～数か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オンライン研修手帳である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（学修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（資料3）。専攻医には経験省察研修録をJ-GOAL上で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、ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学修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か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（総合診療版 J-OSLER）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。

12 か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 10 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。

12 か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か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修(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修を深めていきます。

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、その内容は千葉大学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. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

本研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視してプログラム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、本研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修プログラム管理委員会に提出され、専門研修プログラム管理委員会は本研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックによって本研修プログラムをより良いものに改善していきます。
- ◇ なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。
- ◇ 専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の総合診療科研修委員会に報告します。
- ◇ また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- ◇ 本研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で本研修プログラムの改良を行います。本研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療科研修委員会に報告します。

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

その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

- (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6か月以上・合計18か月以上、内科研修12か月以上、小児科研修3か月以上、救急科研修3か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. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付し

ます。専攻医は日本専門医機構の総合診療科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

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、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プログラムでも計画していきます。

18. 総合診療科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- (1) 専攻医が次の1つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算6か月までとします。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。
 - (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. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である千葉大学医学部附属病院には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者(委員長)を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。専門研修プログラム統括責任者は一定の基準を満たしています。

【基幹施設の役割】

基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修プログラムの改善を行います。

【専門研修プログラム管理委員会の役割と権限】

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療科研修委員会への専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳及び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
- ・ 専門研修プログラムに対する評価に基づく、専門研修プログラム改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改良に向けた検討
- ・ 専門研修プログラム更新に向けた審議

- ・ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定・各専門研修施設の指導報告
- ・ 専門研修プログラム自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 専門研修 プログラム 連絡協議会の結果報告

【副専門研修 PG 統括責任者】

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名をこえる場合、副専門研修プログラム統括責任者を置き、副専門研修プログラム統括責任者は専門研修プログラム統括責任者を補佐します。

【連携施設での委員会組織】

総合診療専門研修においては、連携施設における各科で個別に委員会を設置するのではなく、専門研修基幹施設で開催されるプログラム管理委員会に専門研修連携施設の各科の指導責任者も出席する形で、連携施設における研修の管理を行います。

20. 総合診療専門研修特任指導医

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が総計 12 名、具体的には、千葉大学医学部附属病院総合診療科に 6 名、千葉市立青葉病院に 1 名、南浜診療所に 0.3 名、市川市民診療所に 0.3 名、東千葉メディカルセンターに 1 名、亀田ファミリークリニック館山に 0.3 名、さんむ医療センターに 2 名、東庄病院に 0.4、国際医療福祉大学成田病院に 0.3 名、聖マリアンナ医科大学病に 0.4 名在籍しております（小数点以下は指導医の按分によるものです）。

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総合診療専門研修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ており、本 PG においては(1)のプライマリ・ケア認定医 6 名、家庭医療専門医 1 名、(5)の大学病院または初期臨床研修病院で総合診療を行う医師 1 名、(7)の郡市区医師会から推薦された医師 1 名が参画しています。

(1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医

療専門医

- (2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- (3) 日本病院総合診療医学会認定医
- (4) 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

【研修実績及び評価の記録】

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

千葉大学医学部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。

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

- 研修手帳（専攻医研修マニュアル）
所定の研修手帳参照。
- 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

「千葉大学医学部附属病院 総合診療専門研修プログラム管理委員会」は、毎年7月から説明会等を行い、専攻医を募集します。

【応募方法】

（1）応募書類の提出

①応募書類

i) 応募願書 所定の願書（A4用紙に印字のこと。）に所要事項を記入したもの。

（写真1葉 3cm×4cm で、3か月以内に撮影した正面上半身脱帽のものを願書に貼付すること。）

※ 応募願書は、千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センターのホームページよりダウンロードして下さい。

<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/chibauniv-resident/index.html>

ii) 医師免許証の写し

iii) 初期臨床研修修了証の写し又は初期臨床研修修了（見込）証明書
※千葉大学医学部附属病院の卒後臨床研修プログラムを修了した（又は修了予定）者については、ii）、iii）の書類は不要です。

②提出方法

i) 郵送又は持参とします。

ii) 郵送の場合は、下記宛に必ず「簡易書留郵便」とし、封筒の表面に朱書きで「専門研修プログラム応募書類在中」と記載すること。

〒260-8677 千葉市中央区玄鼻1-8-1

千葉大学医学部附属病院 総務課 総合医療教育係 宛

③ 提出期間

日本専門医機構の専攻医登録システムへの登録終了日（予定）まで
[必着]

※持参する場合は、土日祝日を除く午前9時から午後5時まで受け付けます。

（2）専攻医登録及びプログラム申込み

一般社団法人日本専門医機構又は各学会のホームページより、専攻医登録及びプログラム申込みを行って下さい。

書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書とメールで通知します。応募者および選考結果については11月の千葉大学医学部附属病院 総合診療専門研修プログラム管理委員会において報告します。

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、千葉大学医学部附属病院 総合診療専門研修プログラム管理委員会（メールアドレス：chiba_u_soshin@mac.com）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