川崎医科大学総合診療専門研修プログラム

―総合診療専門医への道―

川崎医科大学　総合臨床医学

2019

目次

1. 川崎医科大学附属病院　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
23. 川崎医科大学附属病院での各研修科における具体的な研修内容

1. 川崎医科大学附属病院　総合診療専門研修プログラムについて

現在の地域医療では病診・病病連携が重要とされ、医療施設ごとに機能の棲み分けを行い、包括的に地域住民の健康を守ることが重要と考えられている。その中で地域の基幹病院や中小の民間病院・診療所の医師達は、最前線で働く兵士の如く地域医療の中心を担っており、総合診療医としての多くの知識と技能、プロフェッショナリズムを要求されている。今後日本社会が急速に高齢化している背景を考えると、健康にかかわる問題について適切な初期対応が可能な総合診療医の重要性は更に大きくなると思われる。以前は彼らを病院勤務の総合診療医（病院総合診療医）と地域の総合診療医（家庭医療的総合診療医、プライマリ・ケア医）に分ける動きもあったが、それぞれに活躍の場が異なっているのみであり、要求されているものはほぼ共通である。しかし、地域包括医療の中核を担う総合診療医として活動するには、それらの両者を経験する必要があると思われるが、短期間でそれらを研修できるシステムは大学内には少なかった。したがって、地域医療に必須であるこれらの知識と技能、プロフェッショナリズムを、短期間でシステマチックに習得することを目的とした総合診療専門医プログラム（PG）の整備は長らく切望されていたことでした。このような状況の中で、患者のニーズに十分に応えられる、幅広い領域の診療能力を習得した医師を育成する目的で、川崎医科大学（当大学）では総合診療専門医養成のための研修プログラム（川崎医科大学総合診療専門研修プログラム：本研修 PG）を作成しました。これは、将来地域医療を志す医師のみならず、最終的に地域医療の最前線に立たざるを得ない開業医の子弟たちにとっても待望のシステムであり、多くの開業医の子弟を有する当大学にとっても極めて重要な PG です。また、当大学は岡山県地域枠の学生が 1 学年に 5 名居り、本研修 PG は彼らが総合診療科（当科）での研修を希望した際の受け皿になります。

本研修 PG の最大の特徴は、多くの特徴有る連携病院から研修先を選択することが出来ることであり、川崎医科大学附属病院と川崎医科大学総合医療センター以外はいずれも地域の医療機関です。基礎研修と必須科目（内科、小児科、救急）研修は指導医や他科専攻医の多い大学病院で行い、残りの研修を公立みつぎ総合病院や赤磐医師会病院など、それぞれに特徴のある合計 21 施設から選択されてはいかがでしょうか。連携施設の分布は岡山県全域のみならず、一部は近隣の広島県、香川県、愛媛県にも拡がり、地方の基幹病院、地域医療支援病院、へき地医療拠点病院、地域の診療所など多岐にわたっています。特に、へき地の病院が総合診療専門医研修Ⅰ、Ⅱの両方に含まれているため、専門医機構が推奨するへき地での研修を 18 か月以上することも可能です。開業医の子弟は自宅医療機関の近隣基幹病院を選択することもできます。当科は、それらの関連施設群を統括し、必須科目を含む研修全般のマネジメントを担当しますが、最初の 2 か月間の基礎研修も当科で行います。

今後は、連携医療機関からワンデイバックやハーフデイバックが可能な診療所なども開拓予定であり、当院で内科研修を行う場合は、消化管超音波（超音波で消化管の形態異常を精査します）の見学も可能です。希望者には 4 年目の追加研修も検討致します。また、当科は超音波を用いた消化管運動機能検査で多くの研究実績がありますが、超音波は地域でも実施可能であることから、地方病院でも研究を継続することによって、学位が取得できる可能性もあります。勿論、研修後や研修途中に大学院進学という選択肢もあり、専攻医の様々な希望に応えられる多くの可能性を持った PG となるはずです。

本研修 PG は総合診療専門研修 PG として日本専門医機構から認定されており、本研修 PG の終了者は、認定試験の受験資格を取得できます。また、認定試験合格後には、「日本専門医機構認定　総合診療専門医」となりますが、厚生労働省はこの分野に大きな力を注いでおり、この資格は今後非常に重要な

意味をもつ可能性があります。

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の職種等と連携して、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、非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供

本研修PGにおいては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、総合診療医としての専門性を自覚しながら日々の診療にあたると同時に、ワークライフバランスを保ちつつも自己研鑽を欠かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。本研修PGでの研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

本研修 PG では、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３年間の研修を行います。このことにより、１．包括的統合アプローチ、２．一般的な健康問題に対する診療能力、３．患者中心の医療・ケア、４．連携重視のマネジメント、５．地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、６．公益に資する職業規範、７．多様な診療の場に対応する能力という総合診療専門医に欠かせない７つの資質・能力を効果的に修得することが可能になります。

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

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ったり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供すること

ができ、かつ指導できることを目標とします。

・ また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヵ月以上の総合診療専門研修が必要であり、総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいて、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ト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経験省察研修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。

①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を行い、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。また、診療場面のビデオレビューについても、現在実施を検討しています。

②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。

③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。

④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。

⑤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、その経験を指導医と共に振り返ることによって、その意義や改善点を理解します。

(2) 臨床現場を離れた学習

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

具体的には日本病院総合診療医学会学術総会や、日本プライマリ・ケア連合学会学術大会において症例報告または研究発表を行い、その内容を各学会雑誌や川崎医学会誌へ投稿することを目指します。また、学内及び学外（倉敷市内の公的施設または会議室）で行われる川崎医科大学総合臨床医学の主催する研究会においても、積極的に演題発表を行うこととします。

また、希望者は研修後や研修途中で川崎医科大学大学院へ進学する道もあります。

4）研修の週間計画および年間計画

基幹施設：川崎医科大学附属病院

基礎研修、総合診療専門研修Ⅱ、内科、小児科、救急科、心療（精神科）

総合診療科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 病棟回診	○						
8:00-8:30 モーニングレポート		○					
8:30-12:00 総合診療外来	○				○		
8:30-12:00 内視鏡検査			○	○			
8:30-12:00 超音波検査							
9:00-12:00 病棟業務		○		○			
12:30-13:30 メンターミーティング			○				
13:30-16:30 総合診療外来		○		○			
13:30-17:00 病棟業務	○		○		○		
15:30-16:30 多職種カンファレンス		○					
16:30-17:30 症例カンファレンス	○	○	○		○		
17:30-18:30 医局会				○			
平日宿直（1回／週）、土日の日直・宿 直（1回／月）			○			○	○

内科（例：血液内科）

		月	火	水	木	金	土	日
午前	症例検討カンファレンス	○		○	○	○	○	
	教授回診	○				○		
	モーニングレポート		○					
	大内科カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
	病棟研修	○	○	○	○	○	○	
午後	教授回診		○					
	レジデントセミナー			○				
	抄読会					○		
	病棟研修	○	○	○	○	○		
	移植カンファレンス	○				○		
	骨髄カンファレンス			○		○		

内科（例：脳卒中科）

		月	火	水	木	金	土	日
午前	モーニングカンファレンス	○	○	○	○	○		
	教授回診		○				○	
	ウイークエンドカンファレンス		○					
	大内科カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
	脳血管造影検査			○				
	経食道心エコー					○		
	病棟研修	○	○	○	○	○	○	
午後	CPC				○			
	レジデントセミナー			○				
	抄読会		○					
	病棟研修	○	○		○	○		
	症例検討会	○		○	○	○		
	脳血管造影検査			○				
	神経カンファレンス	○						
	総合内科カンファレンス				○			

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 受持患者情報の把握	○	○	○	○	○	○	
8:00-8:30 抄読会	○		○				
8:00-8:30 モーニングレポート		○					
8:00-8:30 放射線画像カンファレンス（隔週）				○			
8:30-9:00 朝カンファレンス（患者申し送り）	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 チーム回診、病棟、外来、学生指導	○	○	○	○	○	○	
12:30-13:00 薬剤説明会	○						
12:30-13:00 午後カンファレンス or 症例検討会			○				
12:30-13:00 午後カンファレンス or リサーチカンファレンス				○			
13:00-17:00 病棟業務、専門外来	○	○	○	○			
13:00-17:00 部長回診					○		
17:00-17:30 患者申し送り		○					
17:30-19:00 遺伝カンファレンス 1回/月	○						
17:30-19:30 評価 1回/月、CPC （随時）					○		
平日宿直（1回／週）、土日の日直・宿 直（1回／月）							

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8:00-17:00 二次、三次救急外来/病棟業務	○	○	○	○	○		
16:00-17:00 夕方カンファレンス	○	○	○	○	○		
17:00-8:30 二次、三次救急外来/病棟業務（夜勤）		○		○			
14:00-16:00 多職種カンファレンス					○		
17:00-18:00 教育カンファレン（随時）		○			○		
近隣の医療機関との合同研究会（随時）			○				

心療科（精神科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 電気けいれん療法	○		○		○		
8:30-12:00 外来業務または病棟業務	○	○	○	○	○	○	
13:00-17:30 外来業務または病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00-17:30 回診前カンファレンス		○					
13:00-17:30 部長回診		○					
13:00-17:30 回診後カンファレンス		○					
13:00-17:30 緩和ケアチーム回診				○			
17:00- 外来カンファレンス	○						
17:00- 病棟カンファレンス			○		○		
17:00- 医局カンファレンス		○					
17:00- 抄読会		○					
17:00- 医局勉強会		○					

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

４月	オリエンテーション 後期研修１年目医師は研修開始 後期研修 2・3 年医師は前年研修報告書提出 指導医による各専攻医の指導実績報告提出
５月	第１回研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価、終了判定 日本プライマリ・ケア連合学会　学術大会
６月	研修修了者：専門医認定審査書類を日本認定医機構へ提出
７月	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と説明会
８月	
９月	第２回研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価 次年度専攻医の公募締め切り（９月末） 日本病院総合診療医学会　学術総会
１０月	後期研修 1・2・3 年目医師は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月	後期研修 1・2・3 年目医師は研修手帳の提出（中間報告）
１２月	第３回研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者承認
１月	
２月	日本病院総合診療医学会　学術総会
３月	日本プライマリ・ケア連合学会　中国ブロック支部ポートフォリオ交流会 その年度の研修終了 後期研修 1・2・3 年目医師は研修手帳の作成（年次報告）[書類は翌月提出] 後期研修 1・2・3 年目医師は研修 PG 評価報告作成　[書類は翌月提出] 指導医・指導責任者：指導実績報告の作成　[書類は翌月提出]
その他	院内症例カンファレンス（川崎医科大学附属病院の全診療科が対象）：月１回

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。

⑴ 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気の経験が絡み合い、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）

⑵ 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。

⑶ 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。

⑷ 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。

⑸ 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。

⑹ 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。

⑴ 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

⑵ 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

⑶ 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

⑷ 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する（全て必須)。

ショック、急性中毒、意識障害、疲労・全身倦怠感、心肺停止、呼吸困難、身体機能の低下、不眠、食欲不振、体重減少・るいそう、体重増加・肥満、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸
発熱、認知脳の障害、頭痛、めまい、失神、言語障害、けいれん発作、視力障害・視野狭窄
目の充血、聴力障害・耳痛、鼻漏・鼻閉、鼻出血、嗄声、胸痛、動悸、咳・痰、咽頭痛、誤嚥誤飲、嚥下困難、吐血・下血、嘔気・嘔吐、胸やけ、腹痛、便通異常、肛門・会陰部痛、熱傷外傷、褥瘡、背部痛、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、肉眼的血尿、排尿障害（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、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・脊髄脳炎、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・靭帯の損傷及び障害、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・産褥のケア、
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)、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、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「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
- 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・下肢静脈）
- 生体標本（喀痰、尿、腟分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- 呼吸機能検査
- 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
- 頭・頚・胸部単純 CT、腹部単純・造影 CT

※ 詳細は資料「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。(研修手帳参照)

(1) 救急処置

- 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
- 成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）
- 病院前外傷救護法（PTLS）

(2) 薬物治療

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

（3）治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ、止血・縫合法 及び閉鎖療法、簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法、局所麻酔（手指のブロック注射を含む）、トリガーポイン注射、
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や在宅輸血のガイドラインを含む）、各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）、
小手術（局所麻酔下での簡単な切開・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「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・技能の習得

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

(1)外来医療

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

(2)在宅医療

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

(3)病棟医療

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

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の２つの学問的姿勢が求められます。

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

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

(1) 教育

① 学生・研修医に対して１対１の教育をおこなうことができる。

② 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。

③ 総合診療を提供するうえで連携する多職種への教育を提供することができる。

(2) 研究

① 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、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の到達目標５に記載されています。

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

臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、当科（川崎医科大学　総合臨床医学教室）のサポートをうけることができます。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下４項目の実践を目指して研修をおこないます。

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 では当院（川崎医科大学附属病院）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。当 PG では、当院総合臨床医学において臨床推論、医療面接、総合診療の概念を学習するための基礎研修を 2 ヵ月行った後、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。当研修 PG では、総合診療研修Ⅱを県内外の連携施設において 6 ヵ月以上、総合診療専門研修Ⅰを同じく県内外の連携医療施設にて 6 ヵ月以上、合計で 18 ヵ月の研修を行います。
(2) 必須領域別研修として、当院（または川崎医科大学総合医療センター）にて内科 6 ヵ月、小児科 3 ヵ月、救急科 3 ヵ月などの研修を行います。
(3) その他の領域別研修として、当院にて精神科の研修を行うことが可能ですが、合計 3 ヵ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 PG は基幹施設 1 、連携施設 20 の合計 21 施設の多様な施設群で構成されます。施設は岡山県南西部の二次医療圏を中心に、一部近隣の広島県、香川県、愛媛県に広く分布しています。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】

川崎医科大学附属病院（総合診療科）が専門研修基幹施設となります。川崎医科大学附属病院は岡山市と倉敷市の中間に位置しています。

【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図の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

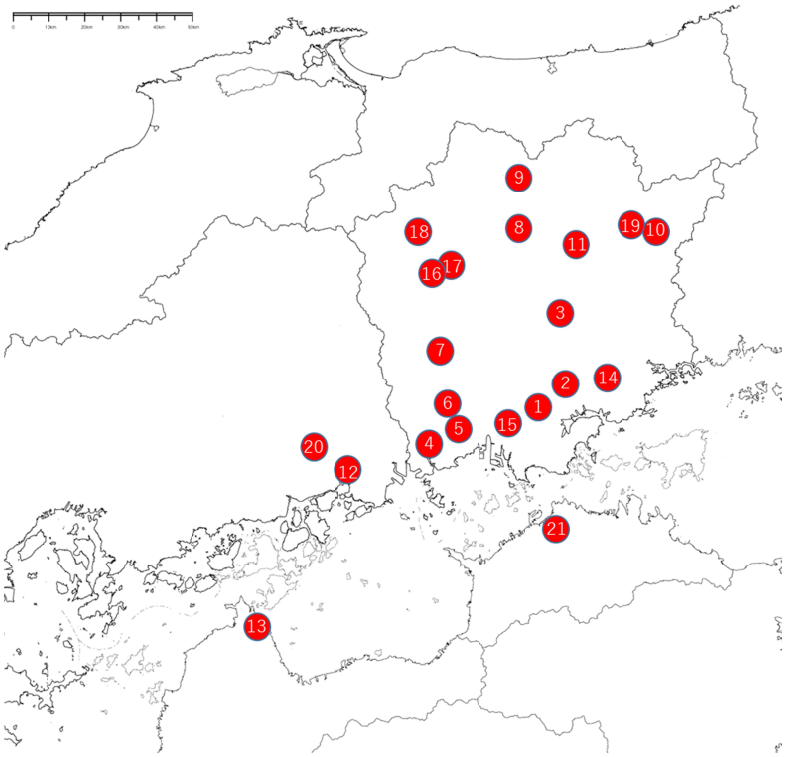
【専門研修施設群の地理的範囲】

本研修 PG の専門研修施設群は岡山県全県にくまなく拡がり、一部は近隣の広島県、香川県、愛媛県に分布しています。施設群の中には、地方のセンター（中核）病院と地域の診療所が入っています。

関連病院群

・川崎医科大学附属川崎病院（川崎医科大学総合医療センター）・久米南町組合立国保福渡病院（県南東部）・笠岡第一病院（県南西部）・金光病院（県南西部）・矢掛国保病院（県南西部）・成羽病院（高梁・新見）・金田病院（真庭）・湯原温泉病院（真庭）・美作市立大原病院（津山・英田）・鏡野町国保病院（津山・英田）・佐藤脳神経外科（広島県福山）・瀬戸内海病院（愛媛県今治）・赤磐医師会病院（県南東部）・水島中央病院（県南西部）・高梁中央病院（高梁・新見）・大杉病院（高梁・新見）・渡辺病院(高梁・新見)・さとう記念病院（津山・英田）・公立みつぎ総合病院（広島県尾道）・回生病院（香川県中讃）

①川崎科大学附属病院（県南西部）
②川崎医科大学総合医療センター（県南東部）
③久米南町組合立国保福渡病院（県南東部）
④笠岡第一病院（県南西部）
⑤金光病院（県南西部）
⑥矢掛国保病院（県南西部）
⑦成羽病院（高梁・新見）
⑧金田病院（真庭）
⑨湯原温泉病院（真庭）
⑩美作市立大原病院（津山・英田）
⑪鏡野町国保病院（津山・英田）
⑫佐藤脳神経外科（広島県福山）
⑬瀬戸内海病院（愛媛県今治）
⑭赤磐医師会病院（県南東部）
⑮水島中央病院（県南西部）
⑯高梁中央病院（高梁・新見）
⑰大杉病院（高梁・新見）
⑱渡辺病院(高梁・新見)
⑲さとう記念病院（津山・英田）
⑳公立みつぎ総合病院（広島県尾道）
㉑回生病院（香川県中讃）



9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡを提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修指導医×2 です。3 学年の総数は総合診療専門研修指導医×6 です。本研修 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 PG 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 名追加し、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 PG の PG 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 PG 内には総合診療専門研修指導医が 50 名以上在籍しています。しかし、特定の施設に希望が集中した時などを考慮して、当 PG では、3 年間の総数を 15 名、初年度の募集定員を 5 名としています。

10. 施設群における専門研修コースについて

本研修 PG の施設群による推奨研修コース例を 2 パターン（パターン①、パターン②）示します。パターン①では 12 か月、パターン②では 6 か月のへき地の病院での研修を含んでいます。

パターン①：

後期研修 1 年目は、基幹施設である当院総合診療科で 2 ヶ月基礎研修の後、必修科目である内科と救急科（内科研修は川崎医科大学総合医療センターでも可能）の研修を行います。

後期研修 2 年目は引き続き川崎医科大学附属病院で、必修科目である小児科(3 ヶ月)の研修を行い、残りの 9 ヶ月は連携施設で総合診療専門研修Ⅱの研修を行います。

後期研修 3 年目は専門研修（へき地医療）として専門研修施設群中の総合診療専門研修Ⅰを実施する連携施設を 12 ヶ月連続して研修し、地域医療を集中的に勉強します。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修1年目	川崎医科大学附属病院											
	基礎研修			内科						救急科		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修2年目	川崎医科大学附属病院			連携施設（総合診療専門研修Ⅱ）								
	小児科			総合診療専門研修Ⅱ								
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修3年目	連携施設（専門研修施設群中の総合診療専門研修Ⅰ実施施設）											
	専門研修（へき地医療）											

研修の内訳：総合診療専門研修Ⅰ（へき地医療）　12 か月、総合診療専門研修Ⅱ　9 か月、
内科　7 か月、小児科　3 か月、救急科　3 か月、その他　0 か月

パターン②：

後期研修 1 年目に精神科研修を 3 か月間取り入れたパターンであり、当院総合診療科での基礎研修の後に、川崎医科大学附属病院で救急科、精神科、小児科を研修します。

後期研修 2 年目は川崎医科大学総合医療センターで 6 か月間内科を研修し、地域医療支援病院であ

る関連施設で総合診療専門研修Ⅱの研修を 6 か月行います。

後期研修 3 年目は総合診療専門研修Ⅰの連携施設を 6 か月廻った後、専門研修（へき地医療）としてへき地の病院（総合診療専門研修Ⅰ、Ⅱ）に 6 か月赴任します。3 年間のトータルで、地域医療に関連するすべての病院を経験しようとするプランです。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修1年目	川崎医科大学附属病院											
	基礎研修		救急科				精神科			小児科		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修2年目	川崎医科大学総合医療センター						連携施設（総合診療専門研修Ⅱ）					
	内科						総合診療専門研修Ⅱ（地域医療支援病院）					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修3年目	連携施設（総合診療専門研修Ⅰ）						連携施設（専門研修施設群）					
	総合診療専門研修Ⅰ（地域の診療所）						専門研修（へき地医療）					

研修の内訳：総合診療専門研修Ⅰ　6 か月、総合診療専門研修Ⅱ　6 か月、専門研修（へき地医療）6 か月、必須（内科　6 か月、小児科　3 か月、救急科　3 か月）、その他（精神科）　3 か月

いずれの研修も岡山県全域と隣県に拡がる、多くの連携施設の中から選択していただけます。診療所また地域の小病院で 1 年間行う総合診療専門研修Ⅰは、総合診療指導医の居る比較的医療過疎地域の診療所が推奨されており、本 PG では久米南町組合立国保福渡病院（県南東部）、赤磐医師会病院（県南東部）、笠岡第一病院（県南西部）、金光病院（県南西部）、矢掛国保病院（県南西部）、成羽病院（高梁・新見）、渡辺病院(高梁・新見)、金田病院（真庭）、湯原温泉病院（真庭）、美作市立大原病院（津山・英田）、鏡野町国保病院（津山・英田）、佐藤脳神経外科（広島県福山）、瀬戸内海病院（愛媛県今治）から選択していただきます。いずれも、急性期疾患から在宅医療まで多くの症例を経験でき、地域医療研修には最適の施設です。

一方、総合診療専門研修Ⅱは比較的医療過疎地域のセンター病院で、6 か月以上研修することが義務付けられており、当院（中庄、倉敷市）、川崎医科大学総合医療センター（岡山市）、水島中央病院（県南西部）、高梁中央病院（高梁・新見）、大杉病院（高梁・新見）、さとう記念病院（津山・英田）、公立みつぎ総合病院（広島県尾道）、回生病院（香川県中讃）などの、地方のセンター病院を中心に選択されていますが、回生病院（香川県中讃）などの救急医療に特徴のある医療機関も選択が可能です。当院及び川崎医科大学総合医療センターでも総合診療専門研修Ⅱを行うことは出来ますが、必修研修である内科（6 ヶ月以上）、小児科(3 ヶ月以上)、救急科（3 ヶ月以上）を、各科研修が充実した当院や川崎医科大学附属川崎病院で行い、総合診療専門研修は大学病院以外の地方病院での研修をお勧めします。

また、ストレス社会における精神科の役割は、ますます重要となっており、当院では領域別研修として心療科を 3 か月以内で研修できる体制をとっています。

なお、巻末に本研修 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。

11. 研修施設（連携施設）の概要

総合診療専門研修Ⅰ（診療所・中小病院部門）6か月間以上

●岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院　3か月

〒719-3111　岡山県北区建部町福渡1000番地
電話：086-722-0525　FAX: 086-722-0038
施設WEBサイト：http://www.fukuwatari-hp.jp/

【医師・専門医数】
総合診療専門研修指導医　１名、内科専門医　１名

【病床数・患者数】
病床　52床
延べ外来患者数3,109名/月、　延べ訪問診療件数26名/月

【病院の特徴】
国道５３号線の岡山・津山の中間地点に位置し、救急告示病院として、また地域医療の中心的役割を担う公立病院として内科、外科、整形外科、眼科、精神科、脳神経外科、泌尿器科、循環器内科、形成外科等１３診療科や血液透析施設を有し、地域住民の健康と福祉の向上に努めている。また、県下で最も高齢化率の高い久米南町や旧建部町（現在では岡山市）を主な診療圏域とする当院では訪問診療を実施するほか、併設の訪問看護ステーションが訪問看護の役割を担い、地域住民の健康保持に必要な医療を提供している。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡検査	総合診療外来	血液透析回診	総合診療外来	内視鏡検査
午後	総合診療外来	訪問診療	血液透析回診	訪問診療	総合診療外来

●赤磐医師会病院　内科　6 か月～12 か月

〒709-0816　岡山県赤磐市下市 187-1
電話：086-955-6688　FAX：086-955-4946
施設 WEB サイト：http://www.akaiwa-mah.jp/

【医師数・専門医数】
総合診療指導医　6 名、日本消化器病消化器専門医　5 名、日本消化器内視鏡学会専門医　5 名、
日本肝臓学会専門医　2 名、日本消化管学会専門医　2 名、日本超音波医学会専門医　1 名、
日本腎臓学会専門医　1 名、日本糖尿病学会専門医　1 名

【病床数・患者数】
外来患者数　180.6 名（1 日平均）、入院患者数　146.9 名（1 日平均）、
年間救急搬送対応件数　777 件

【病院の特徴】
当院は岡山県東備地域の地域医療の中核的役割を果たしている病院であり、岡山県下で２番目に地域医療支援病院に認定されました。多くの救急患者を受け入れていることから様々な疾患を経験でき、また医師会病院と言う特性から、かかりつけ医との綿密な連携を取りながら地域医療を幅広く実践することができるので、総合診療医の養成にはうってつけの施設であると自負しております。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	上部内視鏡検査	総合診療外来	超音波検査	病棟回診	総合診療外来
午後	病棟回診･救急当番	下部･特殊内視鏡検査	病棟回診	救急当番	病棟回診
夕方	超音波カンファレンス	内科ケースカンファレンス		内視鏡カンファレンス	内科ケースカンファレンス

●笠岡第一病院　6 か月間

〒714-0043 笠岡市横島 1945
電話：0865-67-0211　FAX: 0865-67-3131
施設 WEB サイト：http://www.kasaoka-d-hp.or.jp/

【医師・専門医数】

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、指導医　1 名、
日本内科学会総合内科専門医　2 名、日本内科学会認定内科医　5 名、
日本循環器学会専門医　2 名、日本呼吸器学会専門医　1 名、
日本消化器内視鏡学会認定医　1 名、日本臨床薬理学会認定医、
指導医　1 名、日本リウマチ学会専門医　3 名、指導医　1 名

【病床数・患者数】

病院病床数 148 床（一般病床 94 床・地域包括ケア病床 54 床）
1 日平均外来患者数 520 名、1 日平均入院患者数 110 名、年間救急搬送件数 865 件

【病院の特徴】

急性期病院として地域の暮らしに密着した医療を提供するとともに，質の高い専門医療も行っています。併設の健康管理センターでは健診・ドックを行って予防医学にも努めています。救急医療を中心とする急性期および回復期・慢性期の診療と在宅医療復帰支援、さらには在宅患者の急変時の対応など，外来および入院診療を通じて地域に貢献しています。そして、地域包括ケアシステムの中核として各職種が協力してシームレスなチーム医療を実践しています。以上、総合診療専門医に必要なこころと技術・技能を、地域に密着した急性期病院と関連施設での診療を通じて経験して頂けます。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
朝	症例検討会（手術） 画像検討会 8：00～	当直カンファレンス 8：30～	当直カンファレンス 8：30～	当直カンファレンス 8：30～	症例検討会（受持患者） 画像検討会 8：00～	当直カンファレンス 8：30～
午前	検査（消化管内視鏡）	手術（整形外科）	手術（泌尿器科）	手術（外科）	外来・病棟回診	救急当番 外来・病棟回診
午後	褥瘡回診	検査（心カテ） 瀬戸内荘回診	手術（泌尿器科） 理事長往診 真鍋島往診	循環器検査 手術（外科）	病棟回診	
夕方	薬の説明会 18：00～18：30					

●特定医療法人社団同仁会　金光病院　3か月間

〒719-01044 浅口市金光町占見新田 740
電話：0865-42-3211
施設 WEB サイト：http://konkohp.jp/

【医師・専門医数】

総合内科専門医 2 名、認定内科医 3 名、リウマチ専門医 1 名、腎臓専門医　2 名、
アレルギー専門医　1 名、透析専門医　2 名、プライマリ・ケア認定医　1 名

【病床数・患者数】

病院病床数 147 床（急性期病床 50 床、地域包括ケア病床 50 床、医療型療養病床 47 床）
内科外来患者数 19,206 名（年間延べ数）内科入院患者数　21,227 名（年間延べ数）
年間救急搬送対応患者数　467 件（29 年度）

【病院の特徴】

地域医療に携わる二次の救急医療体制を持つ中核病院として機能し、外来・救急・入院診療を中心に行い在宅復帰支援に力を注いでいる。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
8：00- 8：15　診療部会議	○						
8：15- 8：30　放射線診断カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8：30-12：00　病棟業務・透析室回診	○	○	○		○		
8：30-12：00　検査（内視鏡等）	○	○	○	○	○	○	
8：30-12：00　午前外来		○	○		○		
13：00-13：30　内科病棟カンファレンス					○		
13：30-17：00　病棟業務・透析室回診		○	○	○	○	○	
13：30-17：00　午後外来	○						

●矢掛町国民健康保険病院　6 か月～12 か月

〒714-1201　岡山県小田郡矢掛町矢掛 2695
電話：0866-82-1326　FAX: 0866-82-0736
施設 WEB サイト：http://www.town.yakage.lg.jp/hospital/

【医師・専門医数】

総合診療専門研修　指導医　1 名、認定医　1 名、内科学会　認定医　1 名、
外科学会　専門医　3 名、消化器外科　専門医　3 名、内視鏡外科　技術認定医　1 名、
外科学会　指導医　2 名、大腸肛門病学会　指導医　1 名　（常勤 6 名）

【病床数・患者数】

病院病床数　117 床（一般 57 床、療養 60 床）　1 日平均外来患者数　214 人
年間救急搬送対応件数　450～500 件

【病院の特徴】

岡山県南西部の医療圏の中で、隣の倉敷地区と比較して医療資源の乏しい井笠地区の中の人口 1 万 5 千人の矢掛町の唯一の公的病院で、矢掛町および周辺地域を診療圏とし、内科及び外科を主とした 2 次救急を担っています。（救急車応需率　90～95%）

スタッフは、常勤医師 6 名以外に看護師、薬剤師、など総勢 150 名余りで、地域の中核病院として手術を含む急性期医療と慢性期医療を行っています。一般病棟と療養病棟を持ち、地域に必要な診療を行い信頼され必要とされる質の高い病院をめざしています。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	宿舎案内	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	
	外来診察(外科、内科)	上部消化管内視鏡検査	地域包括業務(町役場)	外来診察	外来診察	
		病棟(看護ケア)	介護老人保健施設見学	訪問リハビリ		
		レントゲン機器説明				
午後	病棟回診(外科、内科)	外科手術見学	病棟回診	栄養科の説明・見学	病棟回診	
	整形外科手術見学	病棟回診	リハビリ見学	薬局業務の説明・見学	地域医療実習総括	
	訪問診察	MSWの業務	外科カンファレンス	内科カンファレンス	外科ケースカンファレンス	

●高梁市国民健康保険成羽病院　3か月～12か月

〒716-0111　岡山県高梁市成羽町下原 301
電話：0866-42-3111　FAX: 0866-42-2970
施設 WEB サイト：http://www.city.takahashi.okayama.jp/site/nariwahospital/

【医師・専門医数】
総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医）、内科専門医 1 名、
外科専門医 1 名、小児科専門医 1 名　他　常勤医　7 名

【病床数・患者数】
病院病床数　一般病床 54 床、〈地域包括ケア病床 10 床〉　医療型療養 42 床
年間外来総患者 48,479 人、総入院患者数 22,180 人、年間救急搬送対応件数約 283 件

【病院の特徴】
平成 24 年 9 月に新築移転した成羽病院は、岡山県高梁市の備中高梁駅から車で西に約 15 分の位置にあり、附属の 5 診療所を持つ市内唯一の公立病院です。常勤医 7 名で、一般内科・外科・小児科の他、非常勤医で整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻科等計 10 科の診療を行い、CT,MRI,超音波、内視鏡等設備も最新のものを揃え、プライマリ・ケアから専門的医療まで幅広い医療を提供し、住民の医療・保険・福祉を担っています。

●医療法人　思誠会　渡辺病院　6 か月

〒718-0003　岡山県新見市高尾 2278-1
電話：0867-72-2123　FAX：0867-72-5366
施設 WEB サイト：http://www.watanabe-byouin.or.jp/index.html

【医師数・専門医数】

総合診療専門研修指導医 2 名
日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 1 名、日本外科学会専門医 2 名
日本脳神経外科学会専門医 1 名、日本内科学会認定医 1 名、

【病床数・患者数】

病院病床数 88 床（診療科 88 床）、外来患者 2,968 名（1 ヶ月平均）、
月平均新入院患者 86 名（1 日平均）、年間救急車受け入れ件数 439 件　（平成 28 年）

【病院の特徴】

渡辺病院は岡山県北西部の新見市にあり，昭和 37 年の創立以来，地域医療を支えてきました。

当院は救急告示病院であり外科医が常駐しています。その結果、地域で発生する外傷を含めた幅広い疾患に対する初療から、複数の健康問題を有する高齢者慢性期疾患の管理までの、幅広い外来診療を経験できます。

一般病棟での入院医療は、高齢者の肺炎・尿路感染症、脳卒中、心不全の急性増悪、腹部外科や整形外科の手術、癌や高齢者の終末期医療などを中心に行っています。

ST を含むセラピストが 20 名ほど在籍し、回復期、亜急性期、慢性期のリハビリテーションに力を入れています。

療養病棟では、慢性期疾患の管理の他、神経難病等のレスパイト入院などを行っています。

これらの患者の在宅復帰などの地域包括ケアを実現するために多職種連携カンファレンスを積極的に行っています。

多職種連携の緩和ケアチームがあり、緩和や看取りに力を入れています。

検診センターを有し予防医学に取り組んでいます。

その他に、当院は岡山県のへき地拠点病院に指定されており、へき地診療所の診療も経験できます。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス			○				
9:00-12:00 総合診療外来	○			○	○		
9:00-12:00 内視鏡検査			○				
9:00-12:00 病棟業務		○		○			
13:00-16:00 総合診療外来		○					
13:00-17:00 病棟業務	○		○	○	○		
15:30-16:30 多職種カンファレンス			○				
16:00-17:00 症例カンファレンス				○			
平日宿直（3 回／月）、土日の日直・宿 直（1 回／月）		○	○			○	○

●社会医療法人緑壮会　金田病院　6か月間

〒719-3105　岡山県真庭市西原 63 番地
電話：0867-52-1191　FAX：0867-52-1917
施設 WEB サイト：http://www.kaneda-hp.com/

【医師・専門医数】
常勤医 11 名、非常勤医 36 名
総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医)、内科専門医 3 名

【病床数・患者数】
病床数：172 床（一般 130 床、療養 42 床）
医師数：常勤医 11 名、非常勤医 36 名
年間外来患者数：73,990 名、救急搬入件数：1,137 名（直近 1 年間）

【病院の特徴】
社会医療法人として地域社会から期待される役割と責任を自覚し、真庭・新見地域の中核病院として地域の皆さまから必要とされ続ける病院であることを最大の目標としております。
内科は一般内科疾患を広く経験できますが、中でも呼吸器疾患・血液腫瘍疾患を川崎医科大学・岡山大学との連携のもと積極的に受け入れております。新薬の治験・化学療法の臨床研究等の先進的な分野から、在宅医療・訪問診療・終末期の緩和ケアに至るまで豊富な奨励を体験できると思います。
川崎医科大学や岡山大学学生の病院実習も受け入れを行っております。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	内視鏡		外来		外来	外来（1/月）
午後	外来	内視鏡	内科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	気管支鏡	超音波	
夕方	内視鏡 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	脳外科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	内視鏡 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		訪問診療	

●真庭市国民健康保険湯原温泉病院　6か月～12か月

〒717-0403　岡山県真庭市下湯原 56
電話：0867-62-2221　FAX: 0867-62-2223
施設 WEB サイト：http://ww1.tiki.ne.jp/~yubara-hp/

【医師・専門医数】
プライマリ・ケア連合学会認定医、指導医 2 名、消化器内視鏡専門医 1 名、
消化器外科専門医 1 名、温泉療法医 1 名　他　合計 7 名

【病床数・患者数】
一般 50 床　医療療養病棟 55 床
延べ外来数　3200 名/月、入院患者数　86.1 名/月、年間救急搬送件数 366 件、
延べ訪問診療数 389 件/年

【病院の特徴】
人口減少と超高齢化が進むへき地の中小病院であり、入院機能を持った、かかりつけ医療機関として、救急対応から慢性期、維持期にわたる広範囲の医療活動を行っている。小児から高齢者まで幅広い患者層を持つが特に高齢患者が多く、認知症者への対応、介護との連携等まで含めた高齢者診療の実際が経験できる。
在宅医療にも力を入れており、併設した訪問看護ステーションとの緊密な連携のもとに診療に当たっている。温泉を利用したリハビリテーションおよび健康増進活動も推進している。近隣の特別養護老人ホーム、認知症グループホームへの医療支援、学校医活動、地域ケア会議への参画等様々な活動を行っている。

【研修週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	内科外来	上部内視鏡/超音波検査	人間ドック	内科外来	整形外科外来
午後	病棟回診	内科外来	病棟回診/救急当番	特別養護老人ホーム回診	NST/褥瘡回診
夕方	医局会	内科ケースカンファレンス	リハビリカンファレンス		レントゲンカンファレンス

●美作市立大原病院　12か月以上

〒719-3701　岡山県美作市古町1771－9
電話：0868-78-3121　FAX: 0868-78-3123
施設WEBサイト：http://ohara-hp.city.mimasaka.lg.jp/

病床数：80床（一般病棟40床、療養病棟40床）

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	診療所外来	総合診療外来	上部消化管内視鏡 カルテチェック	病棟回診・救急外来 超音波検査	上部消化管内視鏡	病棟回診・救急外来 カルテチェック
午後	下部・特殊内視鏡検査 手術	下部・特殊内視鏡検査 救急外来	（産業医業務）	下部・特殊内視鏡検査	総合診療外来 小手術	
夕方	カルテチェック 勉強会	カルテチェック		カルテチェック 勉強会	カルテチェック	

●鏡野町国民健康保険病院　6 か月

〒708-0323　岡山県苫田群鏡野町寺元 365
電話：0868-54-0011
施設 WEB サイト：http://www.town.kagamino.lg.jp/kagamino-hp/

【医師・専門医数】

総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア連合学会認定指導医）、小児科学会専門医 2 名、小児神経学会専門医 1 名、消化器内視鏡学会専門医 1 名、整形外科学会専門医 1 名

【病床数・患者数】

病院病床数 88 床、1 日平均外来患者数約 250 人
年間延外来患者数約 73,000 人、年間救急搬送患者受入件数約 320 件

【病院の特徴】

鏡野町国民健康保険病院は津山市西部に隣接する鏡野町にあり、自治体病院として津山・英田医療圏西部の中心となり日々医療を提供しながら町内の 3 診療所にも医師を派遣し、山間地区の診療にもあたっています。また、休日・夜間の診療も一次救急を中心に対応しています。

患者層は小児から高齢者までと幅広く、内科・小児科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科と地域で要望の多い診療科を開設し、身近で安心して頼れる病院として地域住民のかかりつけ医療機関となっています。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	外来	外来	超音波検査	上部内視鏡検査	病棟回診
午後	病棟回診	外来		救急	下部内視鏡検査	
夕方	カンファレンス	カンファレンス		カンファレンス	カンファレンス	

●医療法人社団　涼風会　佐藤脳神経外科　6か月

〒729-0104　広島県福山市松永町 5-23-23
電話：084-934-9911　FAX: 084-934-9910
施設 WEB サイト：http://www.sato-nougeka.com/

【医師・専門医数】
医師数：1 名　総合診療専門研修指導医・脳神経外科専門医

【病床数・患者数】
有床診療所：19 病床、一日平均外来者数：200 人/日、のべ外来者数：1,400 名/月

【病院の特徴】
在宅支援診療所･かかりつけ医として、救急応需、MRI･CT 診断、急性期から慢性期まで医療と介護を一体化した地域包括ケアを実施。脳梗塞など急性期症例は入院して急性期治療、PT･OT･ST 専門リハビリを実施。退院後は外来通院で高血圧など危険因子管理、維持期リハビリなど継続診療。併設の通所リハビリや通所介護施設、訪問リハビリ、グループホーム、老人ホームなど、居宅介護支援事業所と緊密に連携。訪問診療、認知症対応、看取りなど、"決して見放さない医療と介護"を実践している。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	総合診療外来	総合診療外来	総合診療外来	総合診療外来	総合診療外来	総合診療外来
午後	レントゲン	通所サービス （デイケア、デイサービス）	病棟回診	リハビリ	居宅介護支援事業所 在宅診療	
夕方	CT,MRI,超音波 画像カンファレンス	一般内科ケースカンファレンス		リハビリカンファレンス	神経内科カンファレンス	

リハビリ意欲に燃える人、大歓迎です!

どんな方々にリハビリが必要でしょうか?

- 脳梗塞・脳出血など脳卒中で、しびれ・麻痺・失語症などの後遺症を抱える人。
- 肩・首・腰・膝の痛みや骨折後など運動器疾患で、歩き難さや体の動きが不十分な人。
- 飲込み難さで誤嚥の心配がある人・ろれつ難で喋りにくい人。

在宅復帰者の維持期リハビリをどうするか?

現状の医療・介護保険制度の枠組みでは、脳梗塞・脳出血など脳卒中急性期〜回復期リハビリを終えた在宅復帰者が、維持期のリハビリ・機能回復訓練を続けるうえで、実施限度があります。
医療機関での維持期リハビリはひと月 13 単位 (1 単位 =20 分) に制限されています。
週 1 回 2 単位 (40 分) なら OK ですが、週 2 回では限度超えとなります。
2018年4月1日からは、なんらかの介護保険を利用する人は、医療機関での通院リハビリさえできなくなるとされています。**要支援・要介護のひとたちが、介護保険を利用して、本格的な維持期リハビリ・機能回復訓練を、専門の療法士が関わって、在宅でも積極的なリハビリを行う。**
それが、訪問リハビリ・ステーション りはびり専科・いらっしゃい です。

当院リハビリ施設まで送迎・来所、6 時間みっちりリハビリする、 通所リハビリテーション テイケア りはびり専科・涼風 もご利用ください。

訪問リハビリ・ステーション
りはびり専科・いらっしゃい
医療法人社団 涼風会 佐藤脳神経外科
〒729-0104 福山市松永町5-23-23 Tel:084-934-9911

リハビリでお困りの方は、ぜひ一度ご相談ください

2016年 **4月1日 スタート!**

訪問リハビリ・ステーション
りはびり専科・いらっしゃい

要支援・要介護の人たちのための、
介護保険で出来る自宅での本格的な生活リハビリ訓練です。
理学療法士 (PT)・作業療法士 (OT)・言語聴覚士 (ST)・音楽療法士 (MT) など、
経験豊富な療法士(有資格者)による、**専門的なリハビリをご自宅にお届け**致します。

- 退院・退所後の在宅生活が、安心して過ごせるように、実用的なリハビリを計画します。
- 身体的・体力的に通院や通所リハビリに自信のない方に、在宅リハビリを提供します。
- 機能の維持・在宅生活レベル向上のための、日常生活訓練を継続して行います。
- いらっしゃい〜行く・来る・居る、ご自宅までご訪問致します。

リハビリ・スタッフ　私達みんなが担当します。

連絡先は、Tel:084-934-9911　詳細は裏面へ

リハビリで機能回復のお手伝い致します!

通所リハビリテーション
デイケア りはびり専科・涼風

要支援・要介護の人たちのための、
介護保険でできる本格的な維持期リハビリ・機能回復訓練施設です。
理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)・音楽療法士(MT)など、
経験豊富な療法士(有資格者)による、**専門的なリハビリを継続して**受けられます。

- 一人ひとりに合わせた個別訓練やグループ訓練など、豊富なリハビリプログラムを提供します。
- 退院・退所後の在宅生活が、安心して過ごせるように、長期的なリハビリを計画します。
- 老化防止・身体機能の維持・向上のため、日常生活訓練を継続して行います。
- 涼風・りょうふう〜快活な風に癒され、ご自宅からリハビリ施設まで、楽しく送迎致します。

リハビリ・スタッフ　私達みんなが担当します。

●リハビリ担当責任者:佐埸英昭(作業療法士,OT)
通所リハビリテーション デイケア りはびり専科・涼風 では、利用者さまご自身の生活上の問題点を評価し、その問題の解決に向けて、一人ひとりに合わせた各種リハビリテーションメニューを提供します。〜がんばろう〜

連絡先は、Tel:084-934-0078　詳細は裏面へ

ここにはやすらぎと信頼、そしてなによりも温かさがある。

住み慣れたところで
みんなと楽しく上手に
老いてゆくのがなによりじゃね

涼風会・グループ & 松永メディコ・グループ

医療と介護の連携で
安心と信頼の暮らしを

涼風会・グループ

医療法人社団 涼風会 佐藤脳神経外科
脳神経外科・神経内科・放射線科・リハビリテーション科

〒729-0104
広島県福山市松永町5丁目23番23号
tel: 084-934-9911, fax: 934-9910
http://www.ryofukai.jp/
e-mail: ucsfbtrc@urban.ne.jp

通所リハビリテーション: デイケア 帆かけ舟
tel: 084-934-0076
e-mail: hokakebune@ryofukai.jp

松永メディコ・グループ

〒729-0104
広島県福山市松永町5丁目23番30号
tel: 084-934-0665
e-mail: poruporu@wind.ocn.ne.jp

居宅介護支援事業所: ぽるぽる
tel: 084-930-0665
e-mail: poruporu@wind.ocn.ne.jp

特定施設入居者生活介護:
介護付き有料老人ホーム ゆ〜とぴあ
tel: 084-934-0730
e-mail: utopia@ryofukai.jp

認知症対応型共同生活介護:
グループホーム 敬愛
tel: 084-934-0303
e-mail: keiai@ryofukai.jp

通所介護: デイサービス ぽかぽか
tel: 084-934-0075
e-mail: pokapoka@ryofukai.jp

医療法人社団 涼風会 佐藤脳神経外科

①米国GE社製1.5TMRI装置 SignaExciteHD:
まるで水族館の中に居るような部屋で、
音楽とDVD映像を楽しみながら検査します。
②東芝製ヘリカル全身CT装置 Activion-16:
高精細な断層画像が瞬時に得られます。
③米国GE社製超音波診断装置 Logic-8:
頸動脈・甲状腺・腹部臓器をエコーで調べます。
④画像解析装置 Ziostation:
脳神経・脳動脈瘤を3次元画像で立体的に診断します。

診療科目:
・脳神経外科
・神経内科
・放射線科
・リハビリテーション科

居宅介護支援事業所 ぽるぽる

介護支援の取りまとめ役、ケアマネージャーがいます。
ケアプランを作成して介護サービスの調整・調整をします。
介護で困ったことがあったら何でもご相談下さい。

介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護) ゆ〜とぴあ

介護保険が利用できる老人ホームです。
介護専門のスタッフが支援や介護をしながら、
在宅に近い環境で日常生活のリハビリをします。

涼風会・グループ　**地域とともに歩む医療と介護**　松永メディコ・グループ

医療法人社団 涼風会・グループ は、1991年に開設され、脳神経疾患の専門病院として最新の医療を実践してきました。
松永メディコ・グループは介護施設を設立し、きめ細かな介護支援を実施してきました。
①"頭の病気で倒れないために"、脳梗塞や脳出血など脳卒中の診断と治療、再発防止のための高血圧・高脂血症・糖尿病などの管理、頸動脈狭窄や脳動脈瘤など未病の早期発見と予防治療まで、一貫した治療を行います。
②"リハビリの専門性"として、片麻痺や言語・嚥下障害などの後遺症に対して、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・音楽療法士らのチームによる、急性期から維持期まで、切れ目のない専門リハビリを行います。
③"老いても在宅が基本"の理念のもと、デイケアやデイサービスなど、通所サービスを利用した在宅療養を支援します。
④グループホームや老人ホームなどの入所施設では、介護に比重を置いた、日々の生活リハビリを実施します。
涼風会・グループ の医療と松永メディコ・グループ の介護が、緊密に連携することで、
"決して見放さない医療と介護の実践"を通して、みなみなさんと末永く付き合って行こうと考えています。

デイケア(通所リハビリテーション) 帆かけ舟

認知症予防・改善の脳活性化リハビリと
日常生活の質(QOL)の維持・向上を目的とした
生活リハビリを、送迎つき日帰りで行います。

内容:
・健康チェック
・理学療法・作業療法
・言語療法・嚥下訓練
・音楽療法・物理療法、
・レクリエーション・工作・体操・食事など。

グループホーム(認知症対応型共同生活介護) けいあい

住み慣れた地域で、認知症高齢者が、
介護専門のスタッフの支援・介護を受けながら、
リハビリや共同生活する施設です。

デイサービス(通所介護) ぽかぽか

入浴・身体保清とレクリエーションを主体に
日常生活の質(QOL)の維持・向上を目的とした
生活リハビリを、送迎つき日帰りで行います。

●社会医療法人生きる会　瀬戸内海病院　6か月

〒794-0028　愛媛県今治市北宝来町 2-4-9
電話：0898-23-0655　FAX: 0898-23-0616
施設 WEB サイト：http://www.ikirukai.or.jp/

【医師・専門医数】
総合診療専門研修指導医 1 名

【病床数・患者数】
病院病床数 97 床、1 日平均外来患者数 160 人、平均入院患者数 73 人
年間救急搬送対応件数 612 件

【病院の特徴】
愛媛県今治市の JR 今治駅前に位置し、しまなみ海道で本州と高速道路でも繋がっており、交通の利便性が良い。
地域医療の第一線病院として、輪番制の二次救急を担う一方で、プライマリ・ケアを中心とした地域に根付いた医療を提供している。
小児から高齢者まで、あらゆる症状・疾病を有する患者様に、内科（消化器、循環器、糖尿病、呼吸器）、外科、整形外科、小児科、放射線科の各専門医が協力して診療にあたっている。
（財）日本医療機能評価機構の更新認定（一般病院 1）を受けている。
病棟診療は主に急性期入院医療を提供している。

【研修週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	内科診療外来	医局会 上部内視鏡検査	総合診療外来	上部内視鏡検査	超音波検査
午後	病棟回診･救急当番	病棟回診	病棟回診	総合診療外来 病棟回診	下部･特殊内視鏡検査
夕方		内視鏡カンファレンス	内科ケースカンファレンス	内視鏡カンファレンス	内科ケースカンファレンス

総合診療専門研修Ⅱ（病院総合診療部門）6か月以上

●川崎医科大学附属病院　6か月

〒701-0192　岡山県倉敷市松島 577
電話：086-462-1111　FAX：086-462-1199
施設 WEB サイト：https://www.kawasaki-m.ac.jp/hospital/
病床数 1,182 床（診療科 1,154 床）

※23.川崎医科大学附属病院　各科における具体的な研修内容の項を参照

●川崎医科大学総合医療センター　6か月

〒700-8505　岡山市北区中山下二丁目 6 番 1 号
電話：086-225-2111　FAX：086-232-8343
施設 WEB サイト：https://g.kawasaki-m.ac.jp/

病床数 647 床（診療科 145 床）
指導医 1 名

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	総合診療外来	総合診療外来	超音波検査	超音波検査	総合診療外来	ｳｨｰｸｴﾝﾄﾞｶﾝﾌﾚﾝｽ病棟回診
午後	救急当番 病棟回診	内科回診	病棟回診	病棟回診	救急当番 病棟回診	
夕方	内科ｹｰｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 抄読会		内科ｹｰｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	内科ｹｰｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	内科ｹｰｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	

●社会医療法人　水和会　水島中央病院　6 か月

〒708-1204　倉敷市水島青葉町 4 番 5 号
電話：086-444-3311　FAX：086-446-0993
施設 WEB サイト：http://suiwakai-mch.or.jp/

病床数 155 床（一般 103 床　回復期リハビリテーション　52 床）
指導医 1 名

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	内科外来	超音波検査	内科外来	上部内視鏡検査	内科外来
午後	病棟回診・救急当番	内科病棟総回診	病棟回診・救急当番	下部内視鏡検査	病棟回診・救急当番
夕方		内科・外科合同カンファレンス			

●医療法人　清梁会　高梁中央病院　6 か月～12 か月

〒716-0033　岡山市高梁市南町 53
電話：0866-22-3636　FAX：0866-22-0536
施設 WEB サイト：http://seiryoukai.jp/takahashi/

【医師数・専門医数】
総合診療専門研修指導医 4 名
（全員プライマリ・ケア連合学会認定指導医、内科 3 名、外科 1 名）

【病床数・患者数】
病院病床数　192 床
外来患者　7610 人（内科/総合診療　1 ヶ月平均)、
入院患者　125 人　（内科/総合診療　1 ヶ月平均）

【病院の特徴】
人口 35000 人の高梁市の中心に位置し、急性期病床、地域包括ケア病床、療養病床など合計 192 床を有する病院です。地域災害医療センター（災害拠点病院)、地域がん診療病院にも指定されており、初期診療、各科専門医療、災害医療、がん診療、緩和ケア、地域包括医療など地域の医療ニーズ全てに応えるべく、全職員が協力して取り組んでいます。
患者さんと職員、職員同士、病院と地域など、人と人の距離が近い職場であり、総合診療研修には最適な病院です。日本内科学会教育関連病院に指定されています。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	総合診療外来 （内科外来）	上部内視鏡検査	超音波検査	超音波検査	総合診療外来 （内科外来）	
午後	下部内視鏡検査	病棟回診	病棟回診	救急当番	病棟回診	
夕方			内科ケースカンファレンス 内科カンファレンス			

●医療法人　慶真会　大杉病院　1か月～2か月

〒716-0028　岡山県高梁市柿木町24
電話：0866-22-5155
施設WEBサイト：http://www.oosugi-hospital.or.jp/

病床数137床（診療科53床）
指導医1名

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	上部内視鏡検査	一般外来 上部内視鏡検査	整形外来・救急	整形外来・救急	病棟回診 特養施設往診
午後	病棟回診・エコー他	救急・病棟回診	リハビリカンファレンス（月2回） ミールラウンド（毎週）		循環器内科・一般外来 救急外来カンファレンス
夕方	レントゲンカンファレンス （月1回）	リハビリ症例検討会 （月2回）		摂食機能カンファレンス	救急・一般外来

●医療法人　さとう記念病院　12か月

〒719-3105　岡山県勝央町黒土 45
電話：0868-38-6688　FAX：0868-38-6693
施設 WEB サイト：http://www.satoukinen.or.jp/

【医師数・専門医数】
常勤医師　8 名

【病床数・患者数】
病床数 179 床（診療科 46 床）
年間延入院患者数　5,438 人、月間外来延患者数　　4,226 人

【病院の特徴】
岡山県北東部に位置する津山・英田医療圏町にて医療・介護を行っている１７９床の中小病院です。当院は一般病床、回復期リハビリテーション病床、療養病床に加え、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問看護ステーションも併設しております。
さらに透析・リハビリテーションなどの専門性も有し、地域において住民の皆さんから求められそして満足して頂ける病院である事を第一と考えております。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	内視鏡検査	休診日	在宅診療	手術	外来
午後	病棟	病棟		病棟	病棟	病棟

●公立みつぎ総合病院　6 か月～12 か月

〒722-0393　広島県尾道市御調町市 124
電話：0848-76-1111　FAX：0848-76-1111
施設 WEB サイト：http://www.mitsugibyouin.com

【医師・専門医数】

総合診療専門研修指導医 3 名（国診協認定の地域包括医療・ケア認定医）、
内科指導医 1 名、総合内科専門医 1 名

【病床数・患者数】

病院病床数 240 床（一般病棟 139 床、緩和ケア病棟 6 床、回復期リハビリテーション病棟 72 床、医療療養病棟 23 床）
1 日平均外来患者数 537.8 人（2017 年度）
1 日平均入院患者数 208.8 人（2017 年度）

【病院の特徴】

当院は、地域の中核病院として急性期医療はもちろんのこと回復期、維持期（生活期）、更には在宅医療・ケア（在宅緩和ケア・訪問リハ・在宅歯科診療・在宅ＮＳＴなど）を含めた地域医療（包括医療・ケア）を行い、全国にさきがけて保健（予防）・医療・介護・福祉の連携による地域包括ケアシステムを構築している。中でも在宅ケアによる寝たきりゼロ作戦を昭和 49 年我が国ではじめて実施し、今日に至っている。また介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、リハビリテーションセンター、ケアハウス、グループホームを具備した保健福祉総合施設を有し、また 6 床の緩和ケア病棟も有している。

リハビリテーションでは、回復期リハビリ病棟 72 床を有し、急性期・回復期・維持期・地域リハビリテーションのいずれにも対処できるよう力をいれており、広島県リハビリテーション支援センター及び尾三圏域の地域リハビリテーション広域支援センターとして指定されており、行政と一体となった保健福祉センターを併設し、住民へ保健（予防）・医療・介護・福祉サービスを総合的、且つ積極的に提供している。その他人間ドックも含めた健診事業にも力を注いでいる。これらのことは、地域医療介護総合確保推進法の内容そのものであり、我が国はじめての地域包括ケアシステム構築のルーツといえる。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	上部内視鏡検査	総合診療外来	超音波検査	病棟回診	総合診療外来
午後	病棟回診・救急当番	下部・特殊内視鏡検査	病棟回診	救急当番	病棟回診
夕方	超音波カンファレンス	内科ケースカンファレンス		内視鏡カンファレンス	内科ケースカンファレンス

●社会医療法人財団　大樹会　総合病院　回生病院　6か月

〒719-3105　香川県坂出市室町 3-5-28
電話：0877-46-1011　FAX：0877-45-6410
施設 WEB サイト：http://www.kaisei.or.jp/

【医師・専門医数】
日本病院総合診療医学会認定医　兼　日本内科学会認定総合内科専門医　１名
日本内科学会認定総合内科専門医　１名

【病床数・患者数】
病院病床数 398 床、うち精神科病床 51 床、ICU4 床、HCU12 床
1 日平均外来患者数 525 人、年間救急搬送件数 2,692 件

【病院の特徴】
地域医療支援病院として、地域住民の安全を支えている。7 つの専門内科のほか、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、精神科、小児科、放射線科などの専門医療を提供している。また、ペインクリニックや緩和ケア、漢方外来も設置している。
総合診療科においては、様々な症状を訴え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、救急センターと連携し初期・二次救急診療など、外来～集中治療まで幅広い医療を提供している。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	救急車対応	救急車対応	病棟回診	病棟回診	総合診療外来
午後	病棟回診	救急外来 （WALK-IN）	病棟回診 心臓血管カテーテル検査	救急外来 （WALK-IN）	救急車対応

領域別研修　（内科）６ヶ月以上

●川崎医科大学附属病院

〒701-0192　岡山県倉敷市松島 577

電話：086-462-1111　FAX：086-462-1199

施設 WEB サイト：https://www.kawasaki-m.ac.jp/hospital/

病床数 1,182 床（診療科 1,154 床）

●川崎医科大学総合医療センター

〒700-8505　岡山市北区中山下二丁目 6 番 1 号

電話：086-225-2111　FAX：086-232-8343

施設 WEB サイト：https://g.kawasaki-m.ac.jp/

病床数 647 床（診療科 145 床）

【研修週間スケジュール】内科

	月	火	水	木	金	土
午前	上部内視鏡検査	総合診療外来	超音波検査	病棟回診	総合診療外来	
午後	病棟回診・救急当番	下部・特殊内視鏡検査	病棟回診	救急当番	病棟回診	
夕方	超音波カンファレンス	内科ケースカンファレンス		内視鏡カンファレンス	内科ケースカンファレンス	

領域別研修　（小児科）３ヶ月以上

●川崎医科大学附属病院

●川崎医科大学総合医療センター

【研修週間スケジュール】小児科

	月	火	水	木	金	土
午前	部長回診 病棟・外来実習	臨床カンファレンス 部長回診 病棟・外来実習	部長回診 アレルギー食物負荷試験	部長回診 病棟・外来実習	部長回診 病棟・外来実習	ウィークエンドカンファレンス テクニカルカンファレンス
午後	アレルギー、気管支喘息	小児外科疾患	小児循環器、PALS	小児神経、てんかん	乳児検診、予防接種	
夕方	研修サマリー	研修サマリー	小児救急研修	研修サマリー	研修サマリー	

領域別研修　（救急科）３ヶ月以上

●川崎医科大学附属病院

●川崎医科大学総合医療センター

●社会医療法人　大樹会　回生病院

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～数ヶ月おきに定期的に実施します。その際に、日時と振り返りの主要な内容について記録を残します。また、年次の最後には、1年の振り返りを行い、指導医からの形成的な評価を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（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）を定期的に実施します。また、多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

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

【内科ローテート研修中の評価】
内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web 版研修手帳）による登録と評価を行います。これは期間が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 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 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 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 PG の統括責任者に報告されることとなります。
専攻医と PG 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、PG 統括責任者が PG 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 PG の統括責任者に報告することとなります。
専攻医と PG 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、PG 統括責任者が PG 全体の評価制度に統合します。

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

13.専攻医の就業環境について

基幹施設および連携施設の研修責任者とPG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、その内容は川崎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 の改善に役立てます。このようなフィードバックによって本研修 PG をより良いものに改善していきます。
- なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。
- 専門研修 PG 管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構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

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PG統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修PG管理委員会において評価し、専門研修PG統括責任者が修了の判定をします。

その際、具体的には以下の４つの基準が評価されます。

(1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修6ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っていること。

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

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

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

16.専攻医が専門研修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６ヶ月までとします。なお、内科・小児科・救急科・総合診療Ⅰ・Ⅱの必修研修においては、研修期間がそれぞれ規定の期間の２/３を下回らないようにします。

（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PG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PGを移籍することができます。その場合には、PG統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構への相談等が必要となります。

（ア）所属PG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

基幹施設である川崎医科大学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PG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、川崎医科大学病院総合診療科の3名を含め、総合診療専門研修特任指導医が総計34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、７つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本PGの指導医についても総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。なお、指導医は、以下の(1)～(7)のいずれかの立場の方より選任されており、本PGにおいては(1)のプライマリ・ケア認定医も6名在籍しています。

(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。
川崎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）
  所定の研修手帳参照。
- 指導医マニュアル
  別紙「指導医マニュアル」参照。
- 専攻医研修実績記録フォーマット
  所定の研修手帳参照
- 指導医による指導とフィードバックの記録
  所定の研修手帳参照

22.専攻医の採用

【採用方法】

川崎医科大学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『川崎医科大学総合診療専門研修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)川崎医科大学病院のwebsite (http://www.kawasaki-m.ac.jp/hospital/)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(086-462-1111)、(3) e-mailで問い合わせ（sourin@med.kawasaki-m.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月の川崎医科大学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、川崎医科大学病院総合診療専門研修PG管理委員会(sourin@med.kawasaki-m.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（様式###）
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の初期研修修了証

23. 川崎医科大学附属病院　各科における具体的な研修内容

●川崎医科大学附属病院　総合臨床医学（総合診療科）

■ 総合診療科での基礎研修、総合診療専門研修Ⅱについて

臓器別の区切りがない外来（総合診療科外来）を受診する初診患者の外来診療を行い，幅広く多くの患者の診療に携わります。救急外来から入院したウオークイン患者についても、依頼があれば病棟で診療を行い、適切な科への紹介も行います。また、不明熱や原因不明の症状を訴える患者などの原因究明、自分の症状がどの科に受診したらいいのかわからない患者、複数の科に受診が必要な患者、多くの科に同じ程度の病気をかかえる患者、各専門科で十分な診療が出来ない患者などの診療を行います。その際は、的確な臨床推論と根拠に基づく診療（医療）を実践し、それを習得できる研修の場として活用します。

外来終了時は毎日症例検討を行い、総合診療外来の症例はもとより，救急外来からの入院症例についても、常時適切な診断と対応が行えたか、指導医のもとでふりかえりを行います。当院は血液内科、神経内科を始め脳神経外科、脳卒中科など専門各科が充実しており、連日 24 時間、各科専門医に相談が可能な協力体制を構築しています。入院患者の主治医，担当医になることで継続して指導と教育を受けることができます。

加えて本 PG のなかで，地域の診療に必要不可欠な検査手技（上部消化管内視鏡、胃透視、心エコー、腹部エコーなど）に関しては、内視鏡超音波センターなどでの履修期間を設けています。

また、当科では漢方薬を診療に積極的に取り入れており、希望者には東洋医学研修も選択可能である。現在、年 6 回の研究会やネットセミナーのほか、ひと月に 1 回程度の小規模の勉強会を実施しており、将来的な目標としては東洋医学会の専門医を取得できるようなシステムを研修 PG 内に構築したい。

■ 研修目標

１）一般目標 General Instructive Objective; GIO

本 PG を修了した医師が、地域の中で適切な初期対応と継続医療を全人的に提供することが可能になること、中小規模病院或いはクリニックの総合医として医療・介護・保健活動を行っていくために必要な知識・技能・態度を修得する。

２）個別到達目標 Specific Behavioral Objectives; SBOs

（１）日常的に遭遇する高頻度疾患の初期対応が可能になるべく幅広い知識と技能の習得。

（２）地域医療機関と連携して、個別患者の急性期から慢性期に及ぶ疾患管理を習得。

（３）複数の健康問題を抱える患者に対し、統合されたケアを提供し、患者・家族への適切な指示，指導ができる。

（４）患者や家族に共感的な態度を示し、他の医療機関、介護福祉施設、保健機関とうまく連携することができる。

（５）総合診療、地域医療に関係する学会、研修会に参加し論文投稿を行う。

■ 学習方略 Learning Strategies; LS

（１）臓器別ではない総合診療科の初診外来を行い、幅広く多くの患者の診療に携わる。

（２）救急外来から入院する急性期の患者の全身管理を行う。在宅療養中の患者の入院時対応なども行い、診断困難な患者への対応もする。臨床推論、根拠に基づく医療の実践を行う研修の場と考えて活用する。

（３）総合診療外来での経験症例はもとより、救急指導医からも症例の常時適切な診断と対応が行えたか、各指導医のもとふりかえりを行う。

（４）入院患者の担当医になることで継続して指導と教育を受ける。加えて総合診療専門医 PG のなかで、地域の診療に必要不可欠な検査手技（上部消化管内視鏡、胃透視、心エコー、腹部エコーなど）の習得のための履修期間を設け習得する。

（５）定期的に他院で活躍中の総合診療のエキスパートや臨床推論のプロフェッショナルを講師として招聘し講義をうける。

（６）カンファレンスで受け持ち症例の提示を行い、適切な治療マネジメントの確認・修正を行う。各種医療スタッフと密な疎通性を維持し、患者・家族と良好な人間関係を構築することに努め、連携医療機関への転院調整や退院後の生活指導を行う。

■ 評価方法 Evaluation; EV

研修プログラムが円滑に履修できているか、指導医が定期的（3 ヵ月毎）に面談し履修状況，経験症例について評価します。指導医，上級医による総合評価のみならず、(ローテーション先によっては) コメディカルスタッフを含む 360 度評価を行い、振り返りを行います．外来診療および入院、また在宅医療の経験症例数・症例内容を考慮し、家庭医療学会が定めた経験的省察研修記録の事例報告を中心に総括的評価を実施し、修了認定を行います。

■ プログラムの質の向上・維持方法

後期研修医との双方向評価を通じて、PG を適宜改善していきます。総合診療医研修プログラムを実行している他の医療機関と定期的に意見交換を行い，PG の改善を行っていきます。本 PG に関わる指導医、また初期臨床研修指導にかかわる指導医も含めてプライマリ・ケア連合学会および病院総合診療医学会主催の研修会に積極的に参加をうながし指導医のレベルアップをはかります。

■ Subspeciality 専門医である上に総合診療専門医を希望するコースについて様々な経歴を有する医師が PG に参加する場合、各科をどれくらいに短縮できるのか、研修期間を 3 年行うかについては専門医機構の指導指針に従います。

■ 内科系診療科について

内科研修 6 ヵ月間に、循環器科、呼吸器科、消化器科（胃腸科、肝胆膵内科)、血液内科、腎臓内科、代謝内科、神経内科の内科系 7 診療科から数科を選択しローテートして研修します。原則として、1 つの診療科を 1 ヵ月ずつローテーションします。

■ 研修目標

１）一般目標（General Instructive Objective; GIO）内科的疾患について広く全般的に理解し、的確な検査・診断・治療および必要な手技が出来るようになるため、必要な知識や技術を習得する。代表的な疾患については緊急性の有無や重症度の判断が迅速に的確に行えるようになること。

２）個別到達目標（Specific Behavioral Objectives; SBOs）

詳細な病歴聴取ができ、vital sign を主とした理学的所見が正確にとれ、疾病の鑑別診断に必要な検査計画の立案が行える。

臨床検査には以下のものが含まれる。

・血液・尿生化学検査、検便

・胸部 X 線、腹部単純 X 線、胃造影 X 線（基本的な読影技術を身につける).

・心電図、負荷心電図、ホルター心電図

・腹部エコー、心エコー検査

・全身 CT スキャン、脳 MRI 検査

・消化器内視鏡検査、気管支鏡検査等の内視鏡検査

なお、侵襲的な検査の場合には、患者さんへの充分な説明を行い、心情等に配慮して検査を行う。インフォームド・コンセントには上級医とともに主体性を持って参画し、コミュニケーションスキルを磨く。

検査データに基づいて診断の確定を行い、当該患者さんにとってどのような治療が最もふさわしいか EBM を踏まえた decision making ができる。

＜身につけておきたい手技，治療など＞

気管内挿管、心臓マッサージ等の BLS、動脈血ガス分析、輸血、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、心嚢ドレナージ、腹腔穿刺、人工呼吸管理（非侵襲的を含む）、中心静脈カテーテル挿入、イレウス管挿入、骨髄穿刺悪性腫瘍等に対する緩和ケアを含めた全人的治療。的確なオピオイドローテーションの実行。

■ 学習方略

Learning Strategies; LS1

＜病棟業務＞

・（新規）入院患者の担当医となり、上級医とともに診療に従事する。

・ローテーション期間中に行う各種（侵襲的）検査についてはすべて参加し、上級医とともに施行する。

Learning Strategies; LS2

＜勉強会・カンファレンス＞

各診療科とも定期的なカンファレンスや抄読会を開催しており、ローテーション中は必ず参加する。

消化管内科、呼吸器科の主催する Cancer Board（術前カンファレンス）にも参加することが望ましい。

症例カンファレンスでは受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等を検討する。

毎年 5 月～ 6 月頃，院内で開催される「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」に参加し、その課程を修了することは必須とします。

■ 評価（Evaluation; EV）

1 ヵ月終了時点で、指導医が研修の進捗状況を評価し、以後の研修内容を検討する。

内科系各診療科研修終了の時点で、上級医および、（可能な診療科では）看護師スタッフの観察による評価を行う。

●川崎医科大学附属病院　内科

■ 内科研修について

川崎医科大学附属病院には 10 の内科系診療科（消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経などの 8 つの内科学教室、1 つのリウマチ・膠原病学教室、1 つの脳卒中医学教室）があり、13 領域すべての内科疾患が研修できます。専攻医は希望の科を総合臨床医学に所属したままローテートします。必修科目である内科は、川崎医科大学附属川崎病院でも研修可能です。

■研修目標

内科専門医として、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。研修を通して、医師としての人格と体をつくり、医学及び医療の果たすべき使命を認識します。

将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

1） 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。

2） 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

3） 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。

4） 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。

■学習方略

●臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のレジデントセミナーが、水曜の午後に開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。

●自己学習

内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または医療資料部に設備を準備します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。必要に応じて、指導医との discussion を行い、自己学習結果を指導医が評価します。

学習の機会の具体例を以下に示す

1） 大内科カンファレンス・チーム回診：

朝、新入院患者の申し送りを行い、それぞれのチームで回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。

2) 教授回診：

受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

3) 症例検討会：

診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。

4) スキルス・ラボ研修：

臨床教育研修センター内に、基本的手技の演習及びチーム医療の一員としての技法を体得して、高度専門医をはじめ、実力ある医療スタッフを目指すことを目的としてスキルス・ラボが整備されています。センター内には、SimMan シミュレーター本体基本装置セット、ハートシム ACLS トレーニングシステム、レサシアン・モジュールシステムトルソ、AED レサシアントレーニングシステムスキルレポーターモデル、AED トレーサー、チョーキングチャーリー、気道管理トレーナー、エンドワークプロ II、超音波検査トレーニング（ウルトラシム)、超音波画像診断装置 M-Turbo、採血・静脈シミュレーター“シンジョーII”などの非常に精巧なシミュレーターが数多く設置され研修することができます。

5) CPC：

死亡・剖検例、難病･稀少症例についての病理診断を検討します。

6) レジデントセミナー：

研修医だけでなく、全科の医師を対象とした共通教育プログラムです。プライマリ・ケアに必要な知識の習得を目的として、特定の課題についても学びます。

7) 抄読会・研究報告会：

受持症例等に関する論文概要を口頭説明し､意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

8) Weekly summary discussion：

週に 1 回、指導医と行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

9) 学生・初期研修医に対する指導：

病棟や外来で医学生･初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

■評価

専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフおよび患者・家族からなる 360 度評価を複数回行って、態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います

＜内科研修プログラムの週間スケジュール代表例＞

青の部分は特に教育的な行事です。

血液内科

	月	火	水	木	金	土
午前	症例検討カンファレンス	モーニングケースカンファ	症例検討カンファレンス	症例検討カンファレンス	症例検討カンファレンス	症例検討カンファレンス
	大内科カンファレンス	大内科カンファレンス	大内科カンファレンス	大内科カンファレンス	大内科カンファレンス	大内科カンファレンス
	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
昼休み						
午後		教授回診	レジデントセミナー		抄読会	
	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	
	移植カンファレンス		骨髄カンファレンス		骨髄カンファレンス	

脳卒中科

	月	火	水	木	金	土
午前	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	Weekendカンファレンス
	大内科カンファレンス	大内科カンファレンス	大内科カンファレンス	大内科カンファレンス	大内科カンファレンス	大内科カンファレンス
	病棟研修	教授回診 症例検討会	脳血管造影	病棟研修	経食道心エコー検査	病棟研修
昼休み						
午後	症例検討会	抄読会	脳血管造影	症例検討会	症例検討会	
	病棟研修	病棟研修	レジデントセミナー	病棟研修	病棟研修	
	神経カンファレンス	病棟研修	症例検討会	総合内科カンファレンス、CPC	病棟研修	

4 週 6 休のため土曜日は隔週となります。なお、専攻医登録評価システムの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

●川崎医科大学附属病院　救急科・高度救命救急センター

■ 救急科研修について

救急科・高度救命救急センターでは主に救急外来で walk-in，他院からの紹介および救急車搬送される緊急度あるいは重症の高い患者さんに対する初期診療に携わる．総合診療科をはじめとする他科専門科の協力の下，救急外来において臨床推論，根拠に基づく医療の実践を行う。

当科での短期（3 か月間）の研修プログラムでは以下の①、②、③のすべての要素を兼ね備えているので、多様な救急患者の対応を研修することが出来る。

① 高度救命救急センター（3 次救急）

・バイタルサインの不安定な内因性疾患あるいは外因性疾患（外傷、熱傷、中毒その他）患者に対する系統的な初期診療手順を学ぶことが出来る。

・重症患者の集中治療について学ぶことが出来る。

②救急外来（1・2 次救急）

・緊急度の異なる複数の患者に同時に対応する手順について学ぶことが出来る

・救急患者の入院適応と、安全に帰宅させる方法について学ぶことが出来る。

③ER 型救急施設

・様々な重症度の症例を経験できるが、初期・２次救急が中心になる。

・高齢者等複数の基礎疾患を有する患者の診療においては、入院から退院までを自科・自施設で完結しない（転科・転院を要する）症例を経験することができる。

■ 研修目標

一般目標（General Instructive Objective; GIO）

地域で求められる幅広い領域の救急初期診療を習得するために，救急科に所属し，救急科専従医および各科救急外来協力医師の指導のもと，主に軽症から中等症救急疾患への対応法を初期研修より深く学び，患者のアウトカムを確認し，初期対応の妥当性を検証する．また，初期研修医に対する指導や救急初期診療コース（ACLS，ICLS，JATEC など）等で指導を行うことで更に自らのレベルアップを図る．

個別到達目標（Specific Behavioral Objectives; SBOs）

１）救急外来において一般的な外傷や内科的急性期の診療を円滑に行うことができる．

２）入院，緊急手術の要否の判断を，必要であれば上級医や他科コンサルテーション医とともに行うことができる．

３）己の限界を知り，機を逃さず他科・専門科にコンサルテーションできる．

４）救急外来において，初期臨床研修医や医学生，救命救急士等への指導を行うことができる．

５）ガイドラインに準拠した救急初期診療コース（ACLS，ICLS，JATEC など）を実践，指導できる．

６）症例発表，抄読会，レクチャーを担当できる.
７）救急診療に必要な簡単な検査，治療手技を行うことができる.
■ 方略（Learning Strategies; LS）
１）救急外来を受診する患者の初期診療にあたる.
２）病歴・身体診察から鑑別診断を挙げ，適切な検査を指示して臨床推論，根拠に基づく救急医療を実践する
３）救急患者の重症度や緊急度を考えながら初期診療と適切な入院・帰宅判断ができる.
４）ER 研修シート及び日本救急医学会認定救急科専門医の診療実績表に基づいた症例リスト等を利用することで，診療内容や経験手技・症例を把握する.
５）救急科をローテートしている初期研修医が救急患者の診療を行う際に指導を行い，不明な点については指導医と相談する.
６）ICLS，JATEC 等の救急診療対処コースを受講し，以後のコースでアシスタントインストラクターとして指導する．受講，および指導経験を有する場合には認定インストラクターを取得する.
７）診療終了後，指導医，研修医とともに当日に診療した症例の振り返りを行い，研修医の指導を行うとともに自己の診療能力を高める.
８）レクチャーおよび救急症例検討会において指導，発表もしくは司会を行う.
■ 評価方法（Evaluation; EV）
【形成的評価】
１）診療後に振り返りを行うことで，検査・治療・手技等，当日の診療内容を討議しながら評価を受ける.
２）手技や検査については，その度ごとに指導医からその場で評価・指導をうける.
【総括的評価】
１）救急科研修修了時に指導医と面談して，研修中に作成した症例リスト・診療実績表を基に履修状況，経験症例について評価をうける.
２）コース受講や指導経験等についてはコースやレクチャー，救急症例検討会等の参加実績をもって評価とする.

●川崎医科大学附属病院　小児科

■ 小児科研修について

■ 研修目標

一般目標(General Instructional Objective, GIO)

1 小児の特性，小児疾患の特性，小児科医の役割を理解する

2 地域の実情にみあった小児診療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する.

行動目標（Specific Behavioral Objectives, SBOs）

1 基本姿勢・態度

1.1 病児-家族-医療者関係，チーム医療，を理解する

2 診察手技・検査・処置

2.1 一般外来や救急外来で日常的によく遭遇する症状や疾患に対する診療を学ぶ

2.2 入院診療において一般的な小児疾患を中心に，小児領域における診断学，検査の実施・解釈，手技，治療法を学ぶ

3 地域医療における役割

3.1 健診，予防接種などの小児保健分野を理解し，経験する

3.2 患者の紹介・逆紹介など病診連携の必要性を理解し，判断できる

■ 学習方略

Learning Strategies; LS1

1 指導医または上級医の監督の下，救急外来患者や入院患者の診察・処置を行う

2 小児科外来などにおいて，指導医または上級医の監督の下，乳児健診・予防接種研修を行う

3 病棟，外来において，一般的な小児疾患の基本的なケアと診療の流れとを学ぶ

4 新生児室において，正常新生児と病的新生児，低出生体重児の診察や対応を学ぶ

5 小児科当直医とともに夜間当直を経験し，診療に参加する

Learning Strategies ; LS2

１） 朝カンファレンス・チーム回診（毎日）：毎朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。

２） 部長回診（毎週）：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受ける。受持以外の症例についても見識を深める。

３） 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。

４） ヌーンカンファレンス（毎週）：臨床トピックについてミニレクチャーを受け、質疑を行う。

５） ＣＰＣ（随時）：死亡・剖検例、難病･稀少症例についての病理診断を検討する。

６） リサーチカンファレンス（毎月）：論文執筆に向けた基礎及び臨床研究の進捗状況を報告し、指導医からのフィードバック、質疑を行う。

７） 小児医療センター・新生児センター合同カンファレンス（毎月）：小児、新生児医療に携わる医師、看護師による合同症例検討会で、専攻医が具体的な症例の報告と関連する疾患知識を発表し、指導医からのフィードバックを行う。

８） 小児救急医療各科連携カンファレンス（毎月）：小児救急に携わる各科、各部門のスタッフによる合同症例検討会で、専攻医が具体的な症例の報告を行い、スペシャリストからレクチャーを受け、小児救急医療の連携を深める。

９） 抄読会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学ぶ。

１０） 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期研修医を指導する。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけている。

■ 評価（Evaluation, EV）

１１ヵ月，2 ヵ月終了時点で，指導医が研修の進捗状況を評価し以後の研修内容を検討する

2 小児科研修終了の時点で，指導医，看護師スタッフの観察による評価を行う

●川崎医科大学附属病院　精神科（心療科）

■　精神科専門研修について

精神科後期研修プログラムの理念（全プログラム共通項目）

精神科領域専門医研修制度は、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、臨床にあたる医師の態度・技能・知識を高め、すぐれた臨床医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより、全人的医療において極めて重要な精神医学的患者理解、精神医学的治療配慮を実践できる医師を養成する。

■研修目標

１）一般目標（General Instructive Objective;GIO）

精神医学的な診断・治療に関する基本的知識を身につけ、一般的な精神医学的問題への対応、精神医学的救急対応、基本的な面接技法、精神科薬物療法の基本、多職種連携のありかたを修得する。

２）個別的到達目標（Specific Behavioral Objectives;SBOs）

①患者との信頼関係を構築できる
②患者-家族-社会-治療者の相互関係、多職種チーム医療を理解する事ができる
③精神医学的診断面接の基本を実践でき、患者の問題の把握ができる
④精神科薬物療法の基本を理解することができる
⑤せん妄の診断、基本的治療方針が理解できる
⑥救急医療現場で精神医学的介入の基本が理解できる
⑦精神科作業療法の基本が理解でき、作業療法士と協力して診療が行える
⑧臨床心理士の機能を理解し、協力して診療が行える
⑨精神保健福祉士の機能を理解し、協力して診療が行える
⑩コンサルテーションリエゾン精神医学の基本を理解し、実践できる
⑪精神医学的問題を持つ患者の症例提示を行ない、討議ができる

■学習方略（Learninng Strategie:LS1）

病棟・外来・手術室・救急外来業務

① 外来においては、初診患者の予診を聴取し、関係性の確立に努めるとともに、患者の問題　の内容・方向性の見当をつける。
② 上級医の診察に陪席し、書記を務め、精神医学的診察の技法を習得する。
③ 上級医と共に入院から退院まで患者を受け持ち、毎日診察を行って、上級医の指導の下で　面接（精神医学的評価）、検査および検査指示、投薬、などを行なう。
④ 修正型電気けいれん療法について、手術室において上級医の術式施行を補助し、記録の　記載の補助を行なう。

⑤他科からのコンサルテーション依頼に対し、上級医のコンサルテーション
リエゾン精神医学の実践に同行し、その考え方、手法を修得する。
⑥緩和ケア回診に参加し、緩和ケアの実践に就き、知識を得る。
⑦救急外来において、上級医の下で精神科救急および救急医療現場での精神医学的介入の実際を修得する。
⑧関連精神科専門病院（単科精神科病院）に見学に行き、多様な施設での精神医療の実践に就き知識を得る。

教授回診・勉強会・カンファレンス

①教授回診に出席し、回診前カンファレンスでは担当症例の発表を行う。
②教授回診記録を記載する
③研修期間中の抄読会に参加し、英語論文の抄読を行なう
④関連学会への参加、発表は奨励される

■評価（Evaluation;EV）

①1ヶ月、2ヶ月終了時点で指導医・上級医が研修の進捗状況を評価し、以後の研修内容を検討する。
②精神科研修終了時に、指導医・上級医および看護スタッフ・臨床心理士・作業療法士・精神保健福祉士（もしくは社会福祉士）が研修状況の観察結果から評価を行なう。

川崎医科大学附属病院　精神科専攻・後期研修　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30～ 12:00	電気けいれん療法 外来業務 または 病棟業務	外来業務 または 病棟業務	電気けいれん療法 外来業務 または 病棟業務	外来業務 または 病棟業務	電気けいれん療法 外来業務 または 病棟業務	外来業務 または 病棟業務
13:00～ 17:30	外来業務 または 病棟業務	回診前カンファレンス 部長回診 回診後カンファレンス	外来業務 または 病棟業務	外来業務 または 病棟業務 緩和ケアチーム回診	外来業務 または 病棟業務	
17:30～	外来カンファレンス	医局会 医局カンファレンス 抄読会 勉強会			病棟カンファレンス	

川崎医科大学附属病院　精神科専攻・後期研修　研修年間スケジュール

４月	オリエンテーション 後期研修１年目医師は研修開始 後期研修 2・3 年医師は前年研修報告書提出 指導医による各専攻医の指導実績報告提出
５月	
６月	日本精神神経学会学術総会参加 日本老年精神医学会参加（任意） 研修プログラム管理委員会開催
７月	中国地区６大学精神科研修会　参加 川崎医科大学精神科学教室同門会・学術講演会参加 岡山臨床精神薬理研究会（任意）
８月	
９月	
１０月	後期研修 1・2・3 年目医師は研修中間報告書提出 日本認知・行動療法学会参加（任意） 日本児童青年精神医学会参加（任意） 岡山県精神科医会講演会（任意） 日本認知症学会参加（任意）
１１月	中国四国精神神経学会参加・演題発表 日本総合病院精神医学会参加（任意）
１２月	研修プログラム管理委員会開催
１月	岡山県精神科医会講演会（任意）
２月	岡山臨床精神薬理研究会参加（任意）
３月	
その他	岡山認知症研究会：年２回 岡山統合失調症研究会：年１回 岡山うつ病研究会：年１回 院内ケースカンファレンス（川崎医科大学附属病院の全診療科が対象）：月１回

◎　関連専門諸学会（日本老年医学会、日本社会精神医学会、日本統合失調症学会、
日本うつ病学会、日本トラウマティック・ストレス学会、日本産業精神保健学会
日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会、日本サイコネフロロジー研究会、
日本精神科救急学会、日本精神病理学会、日本森田療法学会、日本内観学会、
日本心身医学会、など）への参加は推奨される。

☆☆総合診療専門研修プログラム　研修目標及び研修の場	☆☆総合診療専門研修プログラムでの研修設定　◎:主たる研修の場　○:従たる研修の場 推奨　◎:主たる研修の場、○:研修可能な場）													
総合診療専門研修！ （診療所/中小病院）	推奨	福渡病院	赤磐医師会	笠岡第一	金光	矢掛	成羽	渡辺	金田	湯原温泉	美作市立大原	鏡野町	佐藤脳神経外科	瀬戸内海
Ⅰ．一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技 以下に示す検査・治療手技のうち、※印の項目は90％以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。														
（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を実施できる。	◎			○	○	○	◎	○	○	◎		◎	◎	◎
※②成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）を実施できる	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSEなど）を実施できる。	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。	◎			○		○	◎	○	◎	○		◎	◎	○
※⑤死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
⑥死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。	◎	◎	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
（イ）実施すべき手技														
※①各種の採血法（静脈血・動脈血）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査	○	◎	◎		○	○	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※②採尿法（導尿法を含む）	○	◎	◎		○	○	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※③注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈内・点滴・成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法）	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※④穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）	○	◎	◎		○	○	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	○
（ウ）検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査														
※①単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査	◎	◎	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※③超音波検査（腹部・表在・心臓、下肢静脈）	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※④生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断	◎		◎	○		○	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	○
※⑤呼吸機能検査	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※⑥オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価	◎	◎		○	◎	○	◎	○	◎	◎		○	◎	◎
⑦消化管内視鏡（上部）	○	◎	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎		○
⑧消化管内視鏡（下部）	○	◎	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎		○
⑨造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）	○	◎	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	○		○
※⑩頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT		◎	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎		◎
⑪頭部MRI/MRA			◎	○	○	○	○	◎	◎			◎		◎
（エ）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外傷救急（JATEC）								○			◎	○		
（オ）薬物治療														
※①使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※②適切な処方箋を記載し発行できる。	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※③処方、調剤方法の工夫ができる。	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※④調剤薬局との連携ができる。	◎		◎	○	◎	○	◎	◎	◎	○		◎	◎	◎
⑤麻薬管理ができる。	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎
（カ）治療法														
※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※②止血・縫合法及び閉鎖療法	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※③簡単な脱臼の整復	◎	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	◎	○	◎	◎	◎
※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※⑤トリガーポイント注射	◎	◎	◎	○		○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※⑥関節注射（膝関節・肩関節等）	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○
※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※⑨胃瘻カテーテルの交換と管理	◎	◎	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※⑩導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※⑪褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※⑫在宅酸素療法の導入と管理	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎
※⑬人工呼吸器の導入と管理	○	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎
⑭輸血法（血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む）	○	◎	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
⑮各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）	○		◎	○		○	◎	○		◎		○	◎	○
⑯小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法）	○	◎	◎	○			○	◎	○	◎	◎	○	◎	○
※⑰包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
⑱穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	○	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
※⑲鼻出血の一時的止血	◎	◎	○		○	○	◎	◎		◎	◎	◎	◎	○
※⑳耳垢除去、外耳道異物除去	◎	◎					◎	○		○		◎	◎	○
㉑咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）	○				○	○	○	◎		◎	◎	◎	◎	○
㉒睫毛抜去	◎	◎		○		○	◎	○		○		◎	◎	○

Ⅱ．一般的な症候への適切な対応と問題解決 以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。	推奨	福渡病院	赤磐医師会	笠岡第一	金光	矢掛	成羽	渡辺	金田	湯原温泉	美作市立大原	鏡野町	佐藤脳神経外科	瀬戸内海
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	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
認知能の障害	◎	○	◎	○		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
頭痛	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
めまい	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
失神	○	○	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	○
言語障害	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	○	◎	○
けいれん発作	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	◎	□	○	◎	○
視力障害・視野狭窄	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	○	○	◎	○	◎	◎
目の充血	◎	○		○	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
聴力障害・耳痛	◎	○		○	○	○	◎	◎	○	◎		◎	◎	◎
鼻漏・鼻閉	◎	○		○	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
鼻出血	◎	○		○	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
嗄声	◎	○		○	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
胸痛	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
動悸	◎	○	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
咳・痰	◎	○	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
咽頭痛	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
腹痛	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
腹鳴	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
腹飲	□	○	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
嚥下困難	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
吐血・下血	○	○	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	○
嘔気・嘔吐	◎	○	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
胸やけ	◎	○	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
腹痛	◎	○	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
便通異常	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
肛門・会陰部痛	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	□	◎	◎	◎
熱傷	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
外傷	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
褥瘡	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
背部痛	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
腰痛	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
関節痛	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
歩行障害	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
四肢のしびれ	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
肉眼的血尿	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
乏尿・尿閉	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
多尿	◎	○	◎	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
不安	◎	○	◎	○		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
気分の障害（うつ）	◎		○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
興奮			○	○				◎	◎	◎		◎	◎	
女性特有の訴え・症状	◎		○	○		○	◎	○		○		◎	◎	◎
妊婦の訴え・症状	○			○			◎					○		○
成長・発達の障害	○			○			○					◎	◎	○

Ⅲ　一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントができる。また、（ ）内は主たる疾患であるが、例示である。 ※印の疾患・病態群は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。	推奨	福渡病院	赤磐医師会	笠岡第一	金光	矢掛	成羽	渡辺	金田	湯原温泉	美作市立大原	鏡野町	佐藤脳神経外科	瀬戸内海
（１）血液・造血器・リンパ網内系疾患														
※[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[2]白血病									◎					
[3]悪性リンパ腫									◎	○				
[4]出血傾向・紫斑病									○	○		○		
（２）神経系疾患														
※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	○
※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	◎	○
※[3]変性疾患（パーキンソン病）	○	○	○	○			◎	○	○	◎		○	◎	○
※[4]脳炎・髄膜炎										○		○	◎	
※[5]一次性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛）	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
（３）皮膚系疾患														
※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）	◎	○	○	○	○		◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎
※[2]蕁麻疹	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎
※[3]薬疹	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎
※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）	◎	○	◎	○	○		◎	◎		◎		◎	◎	◎
（４）運動器（筋骨格）系疾患														
※[1]骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨骨折）	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	◎	◎	○	◎	○
※[2]関節・靭帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	◎	◎	○	◎	○
※[3]骨粗鬆症	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	◎
（５）循環器系疾患														
※[1]心不全	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]狭心症、心筋梗塞	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	◎	○	◎	○
[3]心筋症								○		○			◎	
※[4]不整脈（心房細動、房室ブロック）	○	○	○	○	○		○	○	○	◎	◎	○	◎	○
[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	○	○	○	○			○	○	○	◎		○	◎	○
※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	○	○	○	○	○		○	○	○	◎		○	◎	○
※[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎
※[8]高血圧症（本態性、二次性）	◎	○	◎	○	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
（６）呼吸器系疾患														
※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）	◎	○	◎	○	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）			○			○				○			○	
※[5]異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎
※[6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	◎	◎	○	◎	○
[7]肺癌	○	○	○	○	○		○	○	○		□	○	◎	○

（７）消化器系疾患														
	※[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎）	◎	○	◎	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	※[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌）	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	○	○	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	○	○	◎	○
	※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	○	○	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	○	○	◎	○
	※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	○	○	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	○	○	◎	○
	※[6]横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、鼠径ヘルニア）	◎	○	◎	○	○		◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
（８）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患														
	※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	○	○	◎	○	◎		◎	○			○	○	◎	○
	[2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）			○		◎								◎	
	※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎
	※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）	◎	○	◎	○	○		◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎
（９）妊娠分娩と生殖器疾患														
	[1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）														
	※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）	◎						◎	○				◎		
	※[3]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	◎						◎	◎				◎		○
	※[4]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害）	◎						◎	◎		◎		◎	◎	○
（10）内分泌・栄養・代謝系疾患														
	[1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）			○		○			○	◎				◎	
	※[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	◎	○	◎	○	○		◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎
	[3]副腎不全			○		○			○	◎					
	※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	◎	○	◎	○	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	※[5]脂質異常症	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	◎		◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎
（11）眼・視覚系疾患														
	[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）	○			○			○	○		○		○	◎	
	※[2]角結膜炎（アレルギー性結膜炎）	◎			○			◎	◎	○	◎		◎	◎	
	[3]白内障	◎			○			◎	○		◎		◎	◎	
	[4]緑内障	○			○			◎	○		○		○	◎	
	[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化				○							○	○	◎	
（12）耳鼻・咽喉・口腔系疾患														
	※[1]中耳炎	◎					○	◎		○			◎	◎	○
	※[2]急性・慢性副鼻腔炎	◎		○			○	◎	○	○	◎		◎	◎	○
	※[3]アレルギー性鼻炎	◎		○			○	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
	※[4]咽頭炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）	○		○		○	○	○	◎		◎		○	◎	○
	[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	○					○	○	◎		◎		○	◎	○
（13）精神・神経系疾患														
	[1]症状精神病	○		○		○		◎	○		○	◎	○	◎	○
	※[2]認知症（アルツハイマー型、血管型）	◎	○	◎		○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	※[3]依存症（アルコール依存、ニコチン依存）	◎		○		○		◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎
	※[4]うつ病	◎		○		○		◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	○
	[5]統合失調症	○		○		○		◎	○		○	○	○	◎	○
	※[6]不安障害（パニック障害）	◎		◎		○		◎	◎		◎	○	◎	◎	○
	※[7]身体症状症（身体表現性障害）、適応障害	◎		◎		○	○	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	○
	※[8]不眠症	◎		◎		○		◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○
（14）感染症														
	※[1]ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、ＨＩＶ）	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	※[2]細菌感染症（ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア）	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	[3]結核		○	○			○		○			○	○		
	[4]真菌感染症	◎	○	○	○	○		◎	◎	○	◎		◎	◎	◎
	[5]性感染症	○		○	○			◎	○	○	○		◎	◎	○
	[6]寄生虫疾患			○											
（15）免疫・アレルギー疾患														
	※[1]膠原病とその合併症（関節リウマチ、ＳＬＥ、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）	◎	○	◎	○	◎		◎	○	◎	◎		◎	◎	○
	[2]アレルギー疾患	○	○	◎	○	◎	○	○	○	○	◎	◎	○	◎	○
	※[3]アナフィラキシー	○	○	◎		◎		○	○	○	◎	○	○	◎	○
（16）物理・化学的因子による疾患														
	※[1]中毒（アルコール、薬物）			○	○	◎	○		○		◎	◎	○	◎	○
	[2]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）			○	○	◎	○		◎		◎	◎	◎	◎	○
	※[3]熱傷	◎	○		○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
（17）小児疾患														
	[1]小児けいれん性疾患				○		○				◎		○	○	
	※[2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、ＲＳ、ロタ）	◎	○		○		○	◎	○		◎	○	◎	○	◎
	※[3]小児細菌感染症	◎	○		○			◎	○		◎		◎	○	○
	※[4]小児喘息	◎			○			◎	○		◎		◎	○	○
	[5]先天性心疾患												○		
	[6]発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞）	○			○			○					○	○	
	[7]小児虐待の評価	○						○					○	○	
（18）加齢と老化														
	※[1]高齢者総合機能評価	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
（19）悪性腫瘍														
	※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
	※[2]緩和ケア	◎	○	◎	○	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○

Ⅳ　医療・介護の連携活動 以下に示す診療を適切に実施することができる。	推奨	福渡病院	赤磐医師会	笠岡第一	金光	矢掛	成羽	渡辺	金田	湯原温泉	美作市立大原	饒野町	佐藤脳神経外科	瀬戸内海
(1)介護認定審査に必要な主治医意見書の作成	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(2)各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(3)ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(4)グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施	◎	○	◎	○	◎		○		◎	◎	◎	○	◎	◎
(5)施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施	◎	○	◎	○	◎		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

Ⅴ　保健事業・予防医療 以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。	推奨	福渡病院	赤磐医師会	笠岡第一	金光	矢掛	成羽	渡辺	金田	湯原温泉	美作市立大原	饒野町	佐藤脳神経外科	瀬戸内海
(1)特定健康診査の事後指導	◎		◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(2)特定保健指導への協力	◎	○	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
(3)各種がん検診での要精査者に対する説明と指導	◎		◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(4)保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力	◎		◎	○		○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	○
(5)産業保健活動に協力	◎		◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
(6)健康教室（高血圧教室・糖尿病教室など）の企画・運営に協力	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎		○	◎	◎

Ⅵ　在宅医療 以下に示すケアを適切に提供・実践することができる。	推奨	福渡病院	赤磐医師会	笠岡第一	金光	矢掛	成羽	渡辺	金田	湯原温泉	美作市立大原	饒野町	佐藤脳神経外科	瀬戸内海
(1)主治医として在宅医療を10例以上経験（看取りの症例を含むことが望ましい）	◎	○	◎	○			◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎

☆☆総合診療専門研修プログラム　研修目標及び研修の場								
総合診療専門研修Ⅱ（病院総合診療部門）	推奨	総合医療センター	水島中央	高梁中央	大杉	さとう記念	公立みつぎ	回生
Ⅰ．一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技 以下に示す検査・治療手技のうち、※印の項目は90％以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。								
（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を実施できる。							○	
※②成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）を実施できる	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎
※③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSEなど）を実施できる。	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎
※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。	◎			○		○	◎	○
※⑤死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
⑥死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。	○		○	◎		○	◎	◎
（イ）実施すべき手技								
※①各種の採血法(静脈血･動脈血)、簡易機器による血液検査･簡易血糖測定･簡易凝固能検査	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※②採尿法（導尿法を含む）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※③注射法(皮内･皮下･筋肉･静脈内・点滴･成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法)	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※④穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）	◎		◎	◎	◎	○	◎	◎
（ウ）検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査								
※①単純Ｘ線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※③超音波検査（腹部・表在・心臓、下肢静脈）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※④生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断	◎	◎	◎	◎		○	◎	◎
※⑤呼吸機能検査	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
※⑥オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価				○	○	○	○	
⑦消化管内視鏡（上部）	○	◎	○	○	◎	○	◎	○
⑧消化管内視鏡（下部）	○	◎	○	○	◎	○	◎	○
⑨造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）	○	◎	○	○	◎	○	◎	○
※⑩頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
⑪頭部MRI/MRA	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
（エ）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外傷救急（JATEC）							◎	◎
（オ）薬物治療								
※①使用頻度の多い薬剤の副作用･相互作用･形状･薬価･保険適応を理解して処方することができる。	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※②適切な処方箋を記載し発行できる。	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※③処方、調剤方法の工夫ができる。	○	◎	○	○	○	○	◎	○
※④調剤薬局との連携ができる。	○	◎	○	○	○	○	◎	○
⑤麻薬管理ができる。	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎

	（カ）治療法								
	※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	○		○	○	○	○	◎	○
	※②止血・縫合法及び閉鎖療法	○		○	○	◎	○	◎	○
	※③簡単な脱臼の整復	○		○	○	◎	○	◎	○
	※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）	○		○	○	◎	○	◎	○
	※⑤トリガーポイント注射	○		○	○	◎	○	◎	○
	※⑥関節注射（膝関節・肩関節等）	○		○	○	◎	○	◎	○
	※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	※⑨胃瘻カテーテルの交換と管理	〇	◎	○	◎	◎	○	◎	◎
	※⑩導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	※⑪褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	◎		◎	◎	◎	○	◎	◎
	※⑫在宅酸素療法の導入と管理	○		○	◎	○	○	◎	○
	※⑬人工呼吸器の導入と管理	○	◎	○	○		○	◎	○
	⑭輸血法（血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む）	○	◎	○	○	○	○	◎	○
	⑮各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）	○		○	○	◎		○	○
	⑯小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法）	○		○	○	◎	○	◎	○
	※⑰包帯・テーピング・副木・ギブス等による固定法	○		○	◎	◎	○	◎	○
	⑱穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	◎		○	○	○	○	◎	◎
	※⑲鼻出血の一時的止血				○	○	○	◎	○
	※⑳耳垢除去、外耳道異物除去				○		○	◎	○
	㉑咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）				○		○	○	○
	㉒睫毛抜去				○		○	○	

	Ⅱ．一般的な症候への適切な対応と問題解決 以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。	推奨	総合医療センター	水島中央	高梁中央	大杉	さとう記念	公立みつぎ	回生
	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	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
	認知能の障害	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
	頭痛	◎	◎	◎	○	○	○	◎	○
	めまい	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
	失神	○	◎	○	○	○	○	◎	○
	言語障害	◎	◎	○	○	○	○	◎	○
	けいれん発作	○	◎	○	○	○	○	◎	○
	視力障害・視野狭窄		◎		○		○	○	
	目の充血				○		○	○	
	聴力障害・耳痛				○		○	○	
	鼻漏・鼻閉				○		○	◎	
	鼻出血				○	○	○	◎	
	さ声		◎		○		○	◎	
	胸痛	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	動悸	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	咳・痰	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	咽頭痛	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	誤嚥	○	◎	○	○	◎	○	◎	○
	誤飲		◎	○	○	○	○	◎	○
	嚥下困難	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
	吐血・下血	○	◎	○	○	○	○	◎	○
	嘔気・嘔吐	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	胸やけ	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	腹痛	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	便通異常	○	◎	◎	○	○	○	◎	○
	肛門・会陰部痛	○		○	○	○	○	◎	○
	熱傷	○			○	○	○	◎	○
	外傷				○	○	○	◎	◎
	褥瘡	○		○	○	○	○	◎	○
	背部痛	○	◎	○	○	◎	○	◎	○
	腰痛	○	◎	○	○	◎	○	◎	○
	関節痛	○	◎	○	○	◎	○	◎	○
	歩行障害	○	◎	○	○	◎	○	◎	○
	四肢のしびれ	○	◎	○	○	◎	○	◎	○
	肉眼的血尿	○	◎	○	○	○	○	◎	○
	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	◎	○	○	○	○	◎	○
	乏尿・尿閉	○	◎	○	○	○	○	◎	○
	多尿	○	◎	○	○	○	○	◎	○
	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							○	

Ⅲ　一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントができる。また、（ ）内は主たる疾患であるが、例示である。 ※印の疾患・病態群は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。	推奨	総合医療センター	水島中央	高梁中央	大杉	さとう記念	公立みつぎ	回生
（１）血液・造血器・リンパ網内系疾患								
※[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
[2]白血病							○	
[3]悪性リンパ腫							○	
[4]出血傾向・紫斑病	○		○				○	○
（２）神経系疾患								
※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）				○		○	◎	○
※[3]変性疾患（パーキンソン病）	○	◎	○	○			◎	○
※[4]脳炎・髄膜炎	○	◎					◎	○
※[5]一次性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
（３）皮膚系疾患								
※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）	○	◎	○	○	○	○	◎	○
※[2]蕁麻疹		◎	○	○	○	○	◎	○
※[3]薬疹	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）	○		○	○	○	○	◎	○
（４）運動器（筋骨格）系疾患								
※[1]骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頭部骨折、橈骨骨折）				○	◎	○	◎	◎
※[2]関節・靭帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）				○	◎	○	◎	◎
※[3]骨粗鬆症	○	◎	○	○	◎	○	◎	○
※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）			○	○	◎	○	◎	
（５）循環器系疾患								
※[1]心不全	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
※[2]狭心症、心筋梗塞	○	◎	○	○	○	○	◎	○
[3]心筋症		◎				○	◎	○
※[4]不整脈（心房細動、房室ブロック）	○	◎	○	○	○	○	◎	○
[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	○	◎	○	○		○	○	○
※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	○	◎	○	○	○	○	○	○
※[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	◎	◎	○	◎	○	○	◎	◎
※[8]高血圧症（本態性、二次性）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
（６）呼吸器系疾患								
※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
※[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）	○	◎	○			○	◎	○
※[5]異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
※[6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
[7]肺癌	○	◎	○	○	○	○	◎	○
（７）消化器系疾患								
※[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	○	◎	◎	○	○	○	◎	○
※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・ 慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	○	◎	◎	◎	○	○	◎	○
※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	○	◎	◎	○	○	○	◎	○
※[6]横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、鼠径ヘルニア）	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
（８）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患								
※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	○	◎	○	○	○	○	◎	○
[2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）	○	◎	○	○		○	◎	○
※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
（９）妊娠分娩と生殖器疾患								
[1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）								
※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）								
※[3]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）							○	
※[4]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害）	○		○	○	○		◎	○
（10）内分泌・栄養・代謝系疾患								
[1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）		◎					◎	
※[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	◎	◎	◎	◎	○		◎	◎
[3]副腎不全		◎					◎	
※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※[5]脂質異常症	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎
（11）眼・視覚系疾患								
[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）				○		○	○	
※[2]角結膜炎（アレルギー性結膜炎）				○		○	○	
[3]白内障				○		○	○	
[4]緑内障				○		○	○	
[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化						○	○	

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患									
	※[1]中耳炎				○		○	○	
	※[2]急性・慢性副鼻腔炎	○		○	○		○	○	○
	※[3]アレルギー性鼻炎	○	◎	○	○	○	○	○	○
	※[4]咽頭炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）	○	◎	○	○	○	○	○	○
	[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物						○	○	○
(13) 精神・神経系疾患									
	[1]症状精神病	○		○				○	○
	※[2]認知症（アルツハイマー型、血管型）	○	◎	○	○	○	○	○	○
	※[3]依存症（アルコール依存、ニコチン依存）	○	◎	○	○			○	○
	※[4]うつ病		◎			○		○	○
	[5]統合失調症					○		○	○
	※[6]不安障害（パニック障害）		◎				○	○	○
	※[7]身体症状症（身体表現性障害）、適応障害						○	○	○
	※[8]不眠症	○	◎	○	○	○	○	○	○
(14) 感染症									
	※[1]ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、ＨＩＶ）	○	◎	◎	○	○	○	◎	○
	※[2]細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア)	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎
	[3]結核		◎	○			○	◎	
	[4]真菌感染症		◎		○		○	◎	
	[5]性感染症							○	
	[6]寄生虫疾患							○	
(15) 免疫・アレルギー疾患									
	※[1]膠原病とその合併症（関節リウマチ、ＳＬＥ、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）	◎	◎		◎		○	○	○
	[2]アレルギー疾患	○	◎	○		○	○	○	○
	※[3]アナフィラキシー	○	◎	○	○		○	○	○
(16) 物理・化学的因子による疾患									
	※[1]中毒（アルコール、薬物）	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎
	[2]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎
	※[3]熱傷				○		○	○	○
(17) 小児疾患									
	[1]小児けいれん性疾患							○	
	※[2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、ＲＳ、ロタ）							○	
	※[3]小児細菌感染症							○	
	※[4]小児喘息							○	
	[5]先天性心疾患							○	
	[6]発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞）							○	
	[7]小児虐待の評価								
(18) 加齢と老化									
	※[1]高齢者総合機能評価	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
(19) 悪性腫瘍									
	※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	○
	※[2]緩和ケア	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	○
Ⅳ　医療･介護の連携活動 以下に示す診療を適切に実施することができる。		推奨	総合医療センター	水島中央	高梁中央	大杉	さとう記念	公立みつぎ	回生
	(1)介護認定審査に必要な主治医意見書の作成	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	(2)各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断	○			○	○	○	◎	○
	(3)ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供	○			○	○	○	◎	○
	(4)グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施	○			○	○	○	◎	○
	(5)施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施	○			○	○	○	◎	○
Ⅴ　保健事業・予防医療 以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。		推奨	総合医療センター	水島中央	高梁中央	大杉	さとう記念	公立みつぎ	回生
	(1)特定健康診査の事後指導	◎	◎	◎	○			◎	○
	(2)特定保健指導への協力	◎	◎	◎	○			◎	○
	(3)各種がん検診での要精査者に対する説明と指導	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	○
	(4)保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力	○			○			◎	○
	(5)産業保健活動に協力	○		○	○	○		◎	○
	(6)健康教室（高血圧教室・糖尿病教室など）の企画・運営に協力	○	◎	○	○	○	○	◎	○
Ⅵ　在宅医療 以下に示すケアを適切に提供・実践することができる。		推奨	総合医療センター	水島中央	高梁中央	大杉	さとう記念	公立みつぎ	回生
	(1)主治医として在宅医療を10例以上経験（看取りの症例を含むことが望ましい）	○			○		○	◎	

☆☆総合診療専門研修プログラム　研修目標及び研修の場

		内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
Ⅰ．一般的な症候及び疾患へのへの評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技 以下に示す検査・治療手技のうち、※印の項目は90％以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。		設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
	（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を実施できる。			◎	◎				
	※②成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）を実施できる	◎	◎			◎	◎		○
	※③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSEなど）を実施できる。	◎	○						
	※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。								○
	※⑤死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。	◎	○				○		
	⑥死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。					◎	◎		
	（イ）実施すべき手技								
	※①各種の採血法(静脈血･動脈血)、簡易機器による血液検査･簡易血糖測定･簡易凝固能検査	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
	※②採尿法（導尿法を含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
	※③注射法(皮内･皮下･筋肉･静脈内・点滴･成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法)	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
	※④穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
	（ウ）検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査								
	※①単純Ｘ線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）	◎	◎	○	○	○	◎		
	※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査	◎	○	◎		○	○		
	※③超音波検査（腹部・表在・心臓、下肢静脈）	◎	○			○	○		
	※④生体標本（喀痰、尿、皮膚等）に対する顕微鏡的診断	◎	○		○	○	○		
	※⑤呼吸機能検査	◎	○						
	※⑥オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価								○
	⑦消化管内視鏡（上部）	◎	◎						
	⑧消化管内視鏡（下部）	◎	◎						
	⑨造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）	◎	◎						
	※⑩頭・頚・胸部単純CT、腹部単純・造影CT	◎	◎		○		◎		
	⑪頭部MRI/MRA	◎	◎		○		◎		
	（エ）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外傷救急（JATEC）					◎	◎		
	（オ）薬物治療								
	※①使用頻度の多い薬剤の副作用･相互作用･形状･薬価･保険適応を理解して処方することができる。	◎	◎	○	○	○	○		
	※②適切な処方箋を記載し発行できる。	◎	◎						
	※③処方、調剤方法の工夫ができる。	◎	◎	◎	◎	○	○		
	※④調剤薬局との連携ができる。				○				
	⑤麻薬管理ができる。	◎	○						

	（カ）治療法								
	※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ					◎	◎		○
	※②止血・縫合法及び閉鎖療法					◎	◎		○
	※③簡単な脱臼の整復			○	○	◎	◎		○
	※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）					◎	◎		○
	※⑤トリガーポイント注射								○
	※⑥関節注射（膝関節・肩関節等）								○
	※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）	◎	○	○	○	◎	◎		
	※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理	◎	○				◯		
	※⑨胃瘻カテーテルの交換と管理	◎	◯						
	※⑩導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	◎	○			○	○		
	※⑪褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン								○
	※⑫在宅酸素療法の導入と管理	◎	○						
	※⑬人工呼吸器の導入と管理	◎	○				◎		
	⑭輸血法（血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む）	◎	○						
	⑮各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）								○
	⑯小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法）					◎	◎		
	※⑰包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法					◎	◎		○
	⑱穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
	※⑲鼻出血の一時的止血					◎	◎		○
	※⑳耳垢除去、外耳道異物除去			◎	◎				○
	㉑咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）					◎	◎		◎
	㉒睫毛抜去								◎

Ⅱ．一般的な症候への適切な対応と問題解決 以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
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	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
認知能の障害	◎	○						
頭痛	◎	○	○	○	◎	◎		
めまい	◎	○			◎	◎		
失神	◎	○			◎	◎		
言語障害								
けいれん発作	◎	○	◎	◎	◎	◎		
視力障害・視野狭窄						○		○
目の充血			○	○				○
聴力障害・耳痛			○	○				○
鼻漏・鼻閉			○	○				○
鼻出血						◎		○
さ声								○
胸痛	◎	○			◎	◎		
動悸	◎	○			◎	◎		
咳・痰	◎	○	◎	◎	◎	◎		
咽頭痛	◎	○	◎	◎	◎	◎		
誤嚥	◎	○			○	○		○
誤飲			◎	◎	○	◎		
嚥下困難	◎	○			○	○		○
吐血・下血	◎	○		○	◎	◎		
嘔気・嘔吐	◎	○	◎	◎	◎	◎		
胸やけ	◎	○			○	○		
腹痛	◎	○	◎	◎	◎	◎		
便通異常	◎	○	○	○				
肛門・会陰部痛	◎	○						
熱傷				○		◎		○
外傷								◎
褥瘡								○
背部痛								○
腰痛								○
関節痛								○
歩行障害								○
四肢のしびれ								○
肉眼的血尿								○
排尿障害（尿失禁・排尿困難）								○
乏尿・尿閉					○	○		○
多尿								○
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			◎	◎				

Ⅲ　一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントができる。また、（ ）内は主たる疾患であるが、例示である。 ※印の疾患・病態群は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。	内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
（１）血液・造血器・リンパ網内系疾患								
※[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	◎	◎	○	○	○	○		
[2]白血病	◎	◎						
[3]悪性リンパ腫	◎	◎						
[4]出血傾向・紫斑病	◎	◎			○	○		
（２）神経系疾患								
※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	◎	◎			◎	◎		◎
※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）					◎	◎		◎
※[3]変性疾患（パーキンソン病）	◎	◎						
※[4]脳炎・髄膜炎	◎	◎	○	○	◎	◎		
※[5]一次性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛）	◎	○	○	◯				
（３）皮膚系疾患								
※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）			◎	◎				◎
※[2]蕁麻疹			◎	◎	○	○		◎
※[3]薬疹	◎	◎	○	○	○	○		◎
※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）			◎	◎				◎
（４）運動器（筋骨格）系疾患								
※[1]骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨骨折）					◎	◎		◎
※[2]関節・靭帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）					◎	◎		◎
※[3]骨粗鬆症	◎	○						◎
※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）					○	○		◎
（５）循環器系疾患								
※[1]心不全	◎	◎			◎	◎		
※[2]狭心症、心筋梗塞	◎	◎			◎	◎		
[3]心筋症	◎	○		○	○	○		
※[4]不整脈（心房細動、房室ブロック）	◎	◎			◎	◎		
[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	◎	◎	○	○				
※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	◎	◎				◯		
※[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	◎	◎						
※[8]高血圧症（本態性、二次性）	◎	◎						
（６）呼吸器系疾患								
※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）	◎	◎			◎	◎		
※[5]異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）	◎	◎	○	○	◎	◎		
※[6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	◎	◎			◎	◎		
[7]肺癌	◎	◎						
（７）消化器系疾患								
※[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎）	◎	◎			○	○		
※[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎、大腸癌）	◎	◎	○	○	○	○		
※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	◎	◎						
※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・ 慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	◎	◎			○	○		
※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	◎	◎			○	○		
※[6]横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、鼠径ヘルニア）	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
（８）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患								
※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	◎	◎			○	○		
[2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）	◎	◎	○	○	○	○		
※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	◎	◎						
※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）	◎	◎			◎	◎		◎
（９）妊娠分娩と生殖器疾患								
[1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）								◎
※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）								◎
※[3]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）								◎
※[4]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害）								◎
（10）内分泌・栄養・代謝系疾患								
[1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	◎	◎						
※[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	◎	◎						
[3]副腎不全	◎	◎						
※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	◎	◎						
※[5]脂質異常症	◎	◎						
※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	◎	◎						

(11) 眼・視覚系疾患									
	[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）								◎
	※[2]角結膜炎（アレルギー性結膜炎）								◎
	[3]白内障								◎
	[4]緑内障						◎		◎
	[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化								◎
(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患									
	※[1]中耳炎			◎	◎				◎
	※[2]急性・慢性副鼻腔炎	◎	○						◎
	※[3]アレルギー性鼻炎			◎	◎				◎
	※[4]咽頭炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）			◎	◎				◎
	[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物			○	○	◎	◎		◎
(13) 精神・神経系疾患									
	[1]症状精神病					◎	◎	◎	◎
	※[2]認知症（アルツハイマー型、血管型）	◎	○					◎	◎
	※[3]依存症（アルコール依存、ニコチン依存）							◎	◎
	※[4]うつ病							◎	◎
	[5]統合失調症							◎	◎
	※[6]不安障害（パニック障害）						◎	◎	◎
	※[7]身体症状症（身体表現性障害）、適応障害							◎	◎
	※[8]不眠症							◎	◎
(14) 感染症									
	※[1]ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、ＨＩＶ）	◎	○	◎	◎				
	※[2]細菌感染症（ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア）			○	○				
	[3]結核	◎	◎						
	[4]真菌感染症			○	○				◎
	[5]性感染症								◎
	[6]寄生虫疾患	◎	○	○	○				
(15) 免疫・アレルギー疾患									
	※[1]膠原病とその合併症（関節リウマチ、ＳＬＥ、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）	◎	◎						
	[2]アレルギー疾患	◎	◎	◎	◎				
	※[3]アナフィラキシー	◎	◎	◎	◎		◎		
(16) 物理・化学的因子による疾患									
	※[1]中毒（アルコール、薬物）	◎	◎			◎	◎		
	[2]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	◎	◎			◎	◎		
	※[3]熱傷					◎	◎		◎
(17) 小児疾患									
	[1]小児けいれん性疾患			◎	◎	◎	◎		
	※[2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、ＲＳ、ロタ）			◎	◎				
	※[3]小児細菌感染症			◎	◎				
	※[4]小児喘息			◎	◎	◎	◎		
	[5]先天性心疾患			◎	◎				
	[6]発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞）			◎	◎	◎	◎		
	[7]小児虐待の評価			◎	◎		◎		
(18) 加齢と老化									
	※[1]高齢者総合機能評価								
	※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）								
(19) 悪性腫瘍									
	※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	◎						◎
	※[2]緩和ケア	◎	◎						
Ⅳ 医療･介護の連携活動 以下に示す診療を適切に実施することができる。		内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
	(1)介護認定審査に必要な主治医意見書の作成								
	(2)各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断								
	(3)ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供								
	(4)グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施								
	(5)施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施								
Ⅴ 保健事業・予防医療 以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。		内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
	(1)特定健康診査の事後指導								
	(2)特定保健指導への協力								
	(3)各種がん検診での要精査者に対する説明と指導								
	(4)保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力			◎					
	(5)産業保健活動に協力								
	(6)健康教室（高血圧教室・糖尿病教室など）の企画・運営に協力								
Ⅵ 在宅医療 以下に示すケアを適切に提供・実践することができる。		内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
	(1)主治医として在宅医療を10例以上経験（看取りの症例を含むことが望ましい）				○				

Ⅲ　一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントができる。また、（　）内は主たる疾患であるが、例示である。 ※印の疾患・病態群は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。	推奨	福渡病院	笠岡第一病院	金光病院	矢掛	成羽病院	金田病院	湯原温泉病院	美作市立大原病院	鏡野町国保病院	佐藤脳神経外科	瀬戸内海病院	赤磐医師会病院
(1)血液・造血器・リンパ網内系疾患													
※[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[2]白血病													
[3]悪性リンパ腫								○					
[4]出血傾向・紫斑病								○		○			
(2)神経系疾患													
※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	○	◎	○	○
※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	○	○	○		○	○	○	○	◎	○	◎	○	○
※[3]変性疾患（パーキンソン病）	○	○	○				○	◎	◎	○	◎	○	○
※[4]脳炎・髄膜炎								○		○	◎		
※[5]一次性頭痛（偏頭痛、緊張性頭痛、群発頭痛）	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
(3)皮膚系疾患													
※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）	◎	○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
※[2]蕁麻疹	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
※[3]薬疹	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）	◎	○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
(4)運動器（筋骨格）系疾患													
※[1]骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨骨折）	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	○	◎	○	◎
※[2]関節・靭帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	○	◎	○	◎
※[3]骨粗鬆症	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎
(5)循環器系疾患													
※[1]心不全	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]狭心症、心筋梗塞	○	○	○	○		○	○	○	◎	◎	◎	○	◎
[3]心筋症								○			◎		
※[4]不整脈（心房細動、房室ブロック）	○	○	○	○		○	○	◎	◎	○	◎	○	○
[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	○	○	○	○		○	○	◎	◎	○	◎	○	○
※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	○	○	○	○		○	○	◎	○	○	◎	○	○
※[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	◎	○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
※[8]高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(6)呼吸器系疾患													
※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）	◎	○	○	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）								○			◎		
※[5]異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	○
※[6]胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	◎	○	○
[7]肺癌	○	○	○	○		○	○		◎	○	◎	○	○
(7)消化器系疾患													
※[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎）	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎）	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	○	○	○	○	○	◎	○	◎	◎	○	◎	○	◎
※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	○	◎	○	◎
※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	◎	○	◎
※[6]横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(8)腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患													
※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	○	○	○	◎		○	○		○	○	◎	○	◎
[2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）				◎							◎		○
※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	○
※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）	◎	○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
(9)妊娠分娩と生殖器疾患													
[1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）										◎			
※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）	◎												
※[3]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	◎									◎		○	
※[4]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）	◎					○		◎	◎	◎	◎	○	
(10)内分泌・栄養・代謝系疾患													
[1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）				○							◎		
※[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	◎	○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
[3]副腎不全				○									
※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	◎	○	○	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[5]脂質異常症	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	◎		○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎
(11)眼・視覚系疾患													
[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）	○		○				○	○	○		◎		
※[2]角結膜炎（アレルギー性結膜炎）	◎		○				◎	◎	◎	◎	◎		
[3]白内障	◎		○				◎	◎	◎	◎	◎		
[4]緑内障	○		○				○	○			◎		
[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化			○						○		◎		
(12)耳鼻・咽喉・口腔系疾患													
※[1]中耳炎	◎				○		◎		○	◎	◎	○	
※[2]急性・慢性副鼻腔炎	◎				○		◎	◎	◎	◎	◎	○	
※[3]アレルギー性鼻炎	◎				○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
[4]扁桃の急性・慢性炎症性疾患	○			○	○		○	◎	○		◎	○	
[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	○				○	○		◎	○		◎	○	
(13)精神・神経系疾患													
[1]症状精神病	○			○			○	○	○	○	◎	○	○
※[2]認知症（アルツハイマー型、血管型）	◎	○		○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
※[3]依存症（アルコール依存、ニコチン依存）	◎			○		◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	○
※[4]気分障害（うつ病、躁うつ病）	◎			○			◎	◎	◎	◎	◎	○	○
[5]統合失調症	○			○				○	○	○	◎	○	○
※[6]不安障害（パニック症候群）	◎			○		○	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
※[7]身体表現性障害、ストレス関連障害	◎			○			◎	◎	◎	◎	◎	○	○
※[8]不眠症	◎			○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
(14)感染症													
※[1]ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、HIV）	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※[2]細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[3]結核		○			○					○			
[4]真菌感染症	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	○
[5]性感染症	○		○			○	○	○		◎	◎	○	○
[6]寄生虫疾患													

(15)免疫・アレルギー疾患														
	※[1]膠原病とその合併症（関節リウマチ、SLE、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）	◎	○	○	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	[2]アレルギー疾患	○	○	○	◎	○	○	○	◎	◎	○	◎	○	○
(16)物理・化学的因子による疾患														
	※[1]中毒（アルコール、薬物）			○	◎	○			◎	◎		◎	○	○
	※[2]アナフィラキシー	○	○	○	◎	○	○	○	◎	◎	○	◎	○	○
	[3]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）			○	◎	○			◎	◎	◎	◎	○	○
	※[4]熱傷	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
(17)小児疾患														
	[1]小児けいれん性疾患			○					◎	○	○	○		
	※[2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、RS、ロタ）	◎	○	○		○	○		◎	◎	◎	○	◎	
	※[3]小児細菌感染症	◎	○	○		○			◎	○	◎	○	○	
	※[4]小児喘息	◎		○					◎	○	◎	○	○	
	[5]先天性心疾患										○			
	[6]発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞）	○		○			○				○	○		
(18)加齢と老化														
	※[1]高齢者総合機能評価	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	※[2]老年症候群（脳梗、転倒、失禁、褥瘡）	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(19)悪性腫瘍														
	※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	※[2]緩和ケア	◎	○	○	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
Ⅳ　医療・介護の連携活動 以下に示す診療を適切に実施することができる。		推奨	福渡病院	笠岡第一病院	金光病院	矢掛	成羽病院	金田病院	湯原温泉病院	美作市立大原病院	鏡野町国保病院	佐藤脳神経外科	瀬戸内海病院	赤磐医師会病院
	(1)介護認定審査に必要な主治医意見書の作成	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(2)各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(3)ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供	◎	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(4)グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施	◎	○	○	◎		○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎
	(5)施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施	◎	○	○	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
Ⅴ　保健事業・予防医療 以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。		推奨	福渡病院	笠岡第一病院	金光病院	矢掛	成羽病院	金田病院	湯原温泉病院	美作市立大原病院	鏡野町国保病院	佐藤脳神経外科	瀬戸内海病院	赤磐医師会病院
	(1)特定健康診査の事後指導	◎		○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(2)特定保健指導への協力	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	(3)各種がん検診での要精査者に対する説明と指導	◎		○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(4)保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力	◎		○		○		◎	◎	◎	◎		○	◎
	(5)産業保健活動に協力	◎		○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	(6)健康教室（高血圧教室・糖尿病教室など）の企画・運営に協力	◎	○	○	◎	○	◎		◎	◎	○	◎	◎	◎

総合診療専門研修プログラム　研修目標及び研修の場	プログラムでの研修設定　◎：主たる研修の場　○：従たる研修の場 推奨　◎：主たる研修の場、○：研修可能な場）									
総合診療専門研修Ⅱ　（病院総合診療部門）	設定									
Ⅰ．一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技 以下に示す検査・治療手技のうち、※印の項目は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。	推奨	川崎医科大学附属病院	赤磐医師会病院	水島中央病院	高梁中央病院	大杉病院	渡辺病院	さとう記念病院	公立みつぎ総合病院	回生病院
身体診察										
※①小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察を実施できる。									○	
※②成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）を実施できる	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	○	◎	◎
※③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSEなど）を実施できる。	◎	○	◎	◎	○	○	◎	○	◎	◎
※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。	◎	◎			○			○	◎	○
⑤婦人科的診察（腟鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。	○	○			○		○		○	○
※⑥死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
⑦死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。	○		◎	○	◎		◎	○	○	◎
（ア）実施すべき手技										
※①各種採血法（静脈血・動脈血）簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
※②採尿法（導尿法を含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※③注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※④穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
（イ）検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査										
※①単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※③超音波検査（腹部・表在・心臓）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※④生体標本（喀痰、尿、腟分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断	◎	◎	◎	◎	◎		○	○	◎	◎
※⑤呼吸機能検査	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
※⑥オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価		◎	◎		○		○	○	○	
⑦子宮頸部細胞診		○			○		○		○	
⑧消化管内視鏡（上部）	○	◎	◎	○	○	◎	◎	○	◎	○
⑨消化管内視鏡（下部）	○	◎	◎	○	○	◎	◎	○	◎	○
⑩造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）	○	◎	◎	○	○		○	○	◎	○
（ウ）救急処置										
※①新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）	○	○						○	○	○
※②成人心肺蘇生法（ICLSまたはACLS）	○	○	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
※③病院前外傷救護法（PTLS）		○							○	○
（エ）薬物治療										
①使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
②適切な処方箋を記載し発行できる。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
③処方、調剤方法の工夫ができる。	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
④調剤薬局との連携ができる。	○	○	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
⑤麻薬管理ができる。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
（オ）治療法										
※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
※②止血・縫合法及び閉鎖療法	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
※③簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法	○	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	○
※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）	○	○	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
※⑤トリガーポイント注射	○	○	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
※⑥関節注射（膝関節・肩関節等）	○	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	○
※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※⑧経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※⑨導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※⑩褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※⑪在宅酸素療法の導入と管理	○	○	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	○
※⑫人工呼吸器の導入と管理	○	◎	◎	○	○		◎	○	◎	○
⑬輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む）	○	○	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
⑭各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）	○	○	○	○	○	◎	○		○	○
⑮小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法）	○	○	◎	○	○	◎	◎	○	◎	○
※⑯包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	○
⑰穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	◎	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	◎

(カ)耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科の治療手技								○		
	※①鼻出血の一時的止血		○	○		○	◎	○	○	○	○
	※②耳垢除去、外耳道異物除去		○			○	◎		○	○	○
	③咽喉頭異物の除去(間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用)		○	○		○	○	○	○	○	○
	④睫毛抜去			○		○	◎		○	○	
Ⅱ．一般的な症候への適切な対応と問題解決 以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応(他の専門医へのコンサルテーションを含む)を適切に実施できる。		推奨	川崎医科大学附属病院	赤磐医師会病院	水島中央病院	高梁中央病院	大杉病院	渡辺病院	さとう記念病院	みつぎ総合病院	回生病院
	ショック	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	急性中毒	○	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○
	意識障害	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	全身倦怠感	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
	心肺停止	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	呼吸困難	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	身体機能の低下	○	◎	◎	◎	○	○	◎	○	◎	○
	不眠	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	○
	食欲不振	○	◎	◎	◎	○	○	◎	○	◎	○
	体重減少・るいそう	○	◎	◎	◎	○	○	◎	○	◎	○
	体重増加・肥満	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
	浮腫	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	リンパ節腫脹	○	◎	◎	◎	○	○	◎	○	◎	○
	発疹	○	◎	◎	◎	○	○	◎	○	◎	○
	黄疸	○	◎	◎	◎	○	○	◎	○	◎	○
	発熱	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	認知能の障害	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
	頭痛	○	◎	○	◎	○	○	◎	○	○	○
	めまい	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	○	○	◎
	失神	○	◎	○	○	○	○	◎	○	◎	○
	言語障害	◎	◎	○	○	○	○	◎	○	◎	○
	けいれん発作	○	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○
	視力障害・視野狭窄		◎	○		○		○	○	○	
	目の充血		◎	○		○			○	○	
	聴力障害・耳痛		◎	○		○			○	○	
	鼻漏・鼻閉		◎	○		○			○	◎	
	鼻出血		◎	○		○		○	○	◎	
	嗄声		◎	○		○		○	○	◎	
	胸痛	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
	動悸	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
	咳・痰	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	咽頭痛	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
	誤嚥	○	◎	◎	○	○	◎	◎	○	◎	○
	誤飲	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	嚥下困難	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
	吐血・下血	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	嘔気・嘔吐	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
	胸やけ	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
	腹痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	便通異常	○	◎	◎	◎	○	○	◎	○	◎	○
	肛門・会陰部痛	○	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	○
	熱傷	○	◎	○		○	○	○	○	◎	○
	外傷		◎	○		○	○	◎	○	◎	◎
	褥瘡	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	背部痛	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	腰痛	○	◎	◎	○	○	◎	◎	○	◎	○
	関節痛	○	◎	◎	○	○	◎	◎	○	◎	○
	歩行障害	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	四肢のしびれ	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	肉眼的血尿	○	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	○
	乏尿・尿閉	○	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	○
	多尿	○	◎	◎	○	○		○	○	◎	○
	精神科領域の救急	○	◎	○	○	○			○	◎	○
	不安	○	◎	○	○	○			○	◎	○
	気分の障害(うつ)	○	◎	○	○	○	○		○	◎	○
	流・早産及び満期産		◎								
	女性特有の訴え・症状		◎	○						◎	
	成長・発達の障害		◎							○	

一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントができる。また、（ ）内は主たる疾患であるが、例示である。 ※印の疾患・病態群は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。	推奨	川崎医科大学附属病院	赤磐医師会病院	水島中央病院	高梁中央病院	大杉病院	渡辺病院	さとう記念病院	みつぎ総合病院	回生病院
（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患										
※[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
[2]白血病		◎							○	
[3]悪性リンパ腫		◎							○	
[4]出血傾向・紫斑病	○	◎		○					○	○
（2）神経系疾患										
※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）		○	○		○	○	○	○	◎	○
※[3]変性疾患（パーキンソン病）	○	◎	○	○	○	○	○		◎	○
※[4]脳炎・髄膜炎	○	◎							◎	○
※[5]一次性頭痛（偏頭痛、緊張性頭痛、群発頭痛）	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
（3）皮膚系疾患										
※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）	○	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○
※[2]蕁麻疹		◎	○	○	○	○	○	○	◎	○
※[3]薬疹	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）	○	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○
（4）運動器（筋骨格）系疾患										
※[1]骨折（脊椎 圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨骨折）		◎	◎		○	◎	○	○	◎	◎
※[2]関節・靭帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱鞘炎）		◎	◎		○	◎	○	○	◎	◎
※[3]骨粗鬆症	○	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	○
※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）		◎	◎	○	○	◎	○	○	◎	
（5）循環器系疾患										
※[1]心不全	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
※[2]狭心症、心筋梗塞	○	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	○
[3]心筋症		◎						○	◎	○
※[4]不整脈（心房細動、房室ブロック）	○	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○
[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	○	◎	○	○	○		○	○	○	○
※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○
※[7]静脈・リンパ管疾 患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	◎	◎	○	○	◎	○	◎	○	◎	◎
※[8]高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
（6）呼吸器系疾患										
※[1]呼吸不全（在宅酸素療法 含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺 炎）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
※[3]閉塞性・拘束性肺疾 患（気管支喘息、気管支拡 張症、慢性閉塞性肺疾 患、塵肺）	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）	○	◎		○				○	◎	○
※[5]異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	◎	◎
※[6]胸膜、縦隔、横隔膜疾 患（自然気胸、胸膜炎）	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
[7]肺癌	○	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○
（7）消化器系疾患										
※[1]食道・胃・十二 指腸疾 患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸 炎、逆流性食道炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※[2]小腸・大腸 疾 患（イレウス、急性 虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室 炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※[3]胆 嚢・胆 管疾 患（胆石、胆 嚢炎、胆 管炎）	○	◎	◎	◎	○	○	◎	○	◎	○
※[4]肝疾 患（ウイルス 性肝炎、急性・ 慢性肝炎、肝 硬変、肝 癌、アル コー ル性肝障 害、薬 物性肝障害）	○	◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎	○
※[5]膵臓疾 患（急性・慢性膵 炎）	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	○
※[6]横隔膜・腹 壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患										
※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	○	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	○
[2]原発性糸球体疾 患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフロー ゼ症候群）	○	◎	○	○	○			○	◎	○
※[3]全身性疾 患による腎障害（糖尿病性腎症）	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	◎	◎
※[4]泌尿器科 的腎・尿路疾 患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）	◎	◎	○	◎	○	○	◎	○	◎	◎
（9）妊娠分娩と生殖器疾患										
[1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）		◎								
※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）		◎								
※[3]女性 生殖器及びその関連疾 患（月経異常《無月経を含む》、不正性器出 血、更年期障害、外 陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）		◎							○	
※[4]男性生殖器疾 患（前立腺疾 患、勃起障害、精巣腫瘍）	◎	◎		○	○	○	○		◎	○
（10）内分泌・栄養・代謝系疾患										
[1]視床下部・下垂体疾 患（下垂体機能障害）		◎							◎	
※[2]甲状腺疾 患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	◎	◎	○	◎	◎	○	◎		◎	◎
[3]副腎不全		◎							◎	
※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※[5]脂質異常症	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎
（11）眼・視覚系疾患										
[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）		◎			○			○	○	
※[2]角結膜炎（アレルギー性結膜炎）		◎			○			○	○	
[3]白内障		◎			○			○	○	
[4]緑内障		◎			○			○	○	
[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化		◎						○	○	
（12）耳鼻・咽喉・口腔系疾患										
※[1]中耳炎		◎			○			○	○	
※[2]急性・慢性 副鼻腔炎	○	◎		○	○			○	○	○
※[3]アレルギー性 鼻炎	○	◎		○	○	○	○	○	○	○
[4]扁桃の急性・慢性炎症性疾 患		◎		○	○		○	○	○	○
[5]外 耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物		◎					○	○	○	○

(13)精神・神経系疾患											
	[1]症状精神病	○	◎	○	○					○	○
	※[2]認知症(アルツハイマー型、血管型)	○	◎	○	○	○	○	◎	○	○	○
	※[3]依存症(アルコール依存、ニコチン依存)		◎	○		○				○	○
	※[4]気分障害(うつ病、躁うつ病)		◎	○			○			○	○
	[5]統合失調症		◎	○						○	○
	※[6]不安障害(パニック症候群)		◎	○					○	○	○
	※[7]身体表現性障害、ストレス関連障害		◎	○					○	○	○
	※[8]不眠症	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○
(14)感染症											
	※[1]ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、HIV)	○	◎	◎	◎	○	○	◎	○	◎	○
	※[2]細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎
	[3]結核				○			○	○	◎	
	[4]真菌感染症		○	○		○		◎	○	◎	
	[5]性感染症		○	○						○	
	[6]寄生虫疾患		○							○	
(15)免疫・アレルギー疾患											
	※[1]膠原病とその合併症(関節リウマチ、SLE、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群)	◎	◎	◎		◎	○		○	○	○
	[2]アレルギー疾患	○	◎	○	○		○	○	○	○	○
(16)物理・化学的因子による疾患											
	※[1]中毒(アルコール、薬物)	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	○	◎
	※[2]アナフィラキシー		◎	○	○	○		○	○	○	○
	[3]環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	○	◎
	※[4]熱傷		◎	○		○		○	○	○	○
(17)小児疾患											
	[1]小児けいれん性疾患		◎							○	
	※[2]小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、RS、ロタ)		◎							○	
	※[3]小児細菌感染症		◎							○	
	※[4]小児喘息		◎							○	
	[5]先天性心疾患		◎							○	
	[6]発達障害(自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞)		◎							○	
(18)加齢と老化											
	※[1]高齢者総合機能評価	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	※[2]老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
(19)悪性腫瘍											
	※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	○
	※[2]緩和ケア	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	○
Ⅳ 医療・介護の連携活動 以下に示す診療を適切に実施することができる。		推奨	川崎医科大学附属病院	赤磐医師会病院	水島中央病院	高梁中央病院	大杉病院	渡辺病院	さとう記念病院	みつぎ総合病院	回生病院
	(1)介護認定審査に必要な主治医意見書の作成	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
	(2)各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断	○	○	◎		○	○	○	○	◎	○
	(3)ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供	○	○	◎		○	○	○	○	◎	○
	(4)グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施	○	○	◎		○	○	○	○	◎	○
	(5)施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施	○	○	◎		○	○	○	○	◎	○
Ⅴ 保健事業・予防医療 以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。		推奨	川崎医科大学附属病院	赤磐医師会病院	水島中央病院	高梁中央病院	大杉病院	渡辺病院	さとう記念病院	みつぎ総合病院	回生病院
	(1)特定健康診査の事後指導	◎	◎	◎	◎	○		◎		◎	○
	(2)特定保健指導への協力	◎	◎	◎	◎	○		◎		◎	○
	(3)各種がん検診での要精査者に対する説明と指導	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	○
	(4)保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力	○		◎		○				◎	○
	(5)産業保健活動に協力	○	○	◎	○	○	○	○		◎	○
	(6)健康教室(高血圧教室・糖尿病教室など)の企画・運営に協力	○	◎	◎	○	○	○		○	◎	○

総合診療専門研修プログラム　研修目標及び研修の場		プログラムでの研修設定　◎：主たる研修の場　○：従たる研修の場 推奨　　◎：主たる研修の場、○：研修可能な場）					
必　修　科		内科		小児科		救急科	
Ⅰ．一般的な症候及び疾患へのへの評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技 以下に示す検査・治療手技のうち、※印の項目は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。		推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定
	身体診察						
	※①小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察を実施できる。			◎	◎		
	※②成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）を実施できる	◎	◎			◎	◎
	※③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSEなど）を実施できる。	○	◎				
	※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。		○				◎
	⑤婦人科的診察（腟鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。						
	※⑥死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。	○	○				◎
	⑦死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。					◎	◎
	（ア）実施すべき手技						
	※①各種採血法(静脈血･動脈血)簡易機器による血液検査･簡易血糖測定･簡易凝固能検査	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	※②採尿法（導尿法を含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	※③注射法(皮内･皮下･筋肉･静脈注射･点滴･成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法）	○	◎	◎	◎	◎	◎
	※④穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	（イ）検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査						
	※①単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）	○	◎	○	○	○	◎
	※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査	○	◎			○	◎
	※③超音波検査（腹部・表在・心臓）	○	◎			○	◎
	※④生体標本（喀痰、尿、腟分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断	○	◎	○		○	◎
	※⑤呼吸機能検査	○	◎				
	※⑥オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価						
	⑦子宮頸部細胞診		◎				
	⑧消化管内視鏡（上部）	◎	◎				
	⑨消化管内視鏡（下部）	◎	◎				
	⑩造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）	◎	◎				
	（ウ）救急処置						
	※①新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）	○		◎	◎	◎	◎
	※②成人心肺蘇生法（ICLSまたはACLS）	○				◎	◎
	※③病院前外傷救護法（PTLS）		◎			◎	◎
	（エ）薬物治療						
	①使用頻度の多い薬剤の副作用･相互作用･形状･薬価･保険適応を理解して処方することができる。	○	◎	○	○	○	◎
	②適切な処方箋を記載し発行できる。		◎				◎
	③処方、調剤方法の工夫ができる。	○	◎	◎	◎	○	◎
	④調剤薬局との連携ができる。		◎				◎
	⑤麻薬管理ができる。	○	○				◎
	（オ）治療法						
	※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ					◎	◎

	※②止血・縫合法及び閉鎖療法					◎	◎
	※③簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法			○		◎	◎
	※④局所麻酔（手指のブロック注射を含む）					◎	◎
	※⑤トリガーポイント注射						
	※⑥関節注射（膝関節・肩関節等）						
	※⑦静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）	○	◎	○	○	◎	◎
	※⑧経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理	○	◎				◎
	※⑨導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	○	◎			○	◎
	※⑩褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン						◎
	※⑪在宅酸素療法の導入と管理	○	○				
	※⑫人工呼吸器の導入と管理	○	◎				◎
	⑬輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む）	○	◎				◎
	⑭各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）						
	⑮小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法）					◎	◎
	※⑯包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法					◎	◎
	⑰穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	◎		◎	◎	◎	◎
	（カ）耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科の治療手技						
	※①鼻出血の一時的止血		○			◎	◎
	※②耳垢除去、外耳道異物除去			◎			◎
	③咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）					◎	◎
	④睫毛抜去						

Ⅱ．一般的な症候への適切な対応と問題解決 以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。		推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定
	ショック	○	◎			◎	◎
	急性中毒	○	◎			◎	◎
	意識障害	○	◎			◎	◎
	全身倦怠感	○	◎				◎
	心肺停止	○	◎			◎	◎
	呼吸困難	○	◎			◎	◎
	身体機能の低下		◎				◎
	不眠		◎				◎
	食欲不振	○	◎				◎
	体重減少・るいそう	○	◎				◎
	体重増加・肥満		◎				◎
	浮腫	○	◎				◎
	リンパ節腫脹	○	◎	○	○		◎
	発疹		◎	○	○	○	◎
	黄疸	◎	◎				◎
	発熱	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	認知能の障害	○	◎				
	頭痛	○	◎	○	○	◎	◎
	めまい	○	◎			◎	◎
	失神	○	◎			◎	◎
	言語障害		◎				◎
	けいれん発作	○	◎	◎	◎	◎	◎
	視力障害・視野狭窄		◎			○	◎
	目の充血		◎	○	○		◎
	聴力障害・耳痛		◎	○	○		◎
	鼻漏・鼻閉		◎	○	○		◎
	鼻出血		◎				◎
	さ声		◎				◎
	胸痛	○	◎			◎	◎
	動悸	○	◎			◎	◎
	咳・痰	○	◎	◎	◎	◎	◎
	咽頭痛	○	◎	◎	◎	◎	◎
	誤嚥	○	◎			○	◎
	誤飲	○	◎			○	◎
	嚥下困難	○	◎			○	◎
	吐血・下血	○	◎			◎	◎
	嘔気・嘔吐	○	◎	◎	◎	◎	◎
	胸やけ	○	◎			○	◎
	腹痛	○	◎	◎	◎	◎	◎
	便通異常	○	◎	○	○		◎
	肛門・会陰部痛	○					◎
	熱傷						◎
	外傷						◎
	褥瘡						◎
	背部痛						◎
	腰痛		○				◎
	関節痛		○				◎
	歩行障害		◎				◎
	四肢のしびれ		○				◎
	肉眼的血尿						◎
	排尿障害（尿失禁・排尿困難）						◎
	乏尿・尿閉		○			○	◎
	多尿		○				◎
	精神科領域の救急					◎	◎
	不安						◎
	気分の障害（うつ）						
	流・早産及び満期産						
	女性特有の訴え・症状		○				
	成長・発達の障害		○	◎	◎		

Ⅲ　一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント							
（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患							
	※[1]貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	◎	◎	○	○	○	◎
	[2]白血病	◎	◎				
	[3]悪性リンパ腫	◎	◎				
	[4]出血傾向・紫斑病	◎	◎			○	◎
（2）神経系疾患							
	※[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	◎	◎			◎	◎
	※[2]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）		◎			◎	◎
	※[3]変性疾患（パーキンソン病）	◎	◎				
	※[4]脳炎・髄膜炎	◎	◎	○	○	◎	◎
	※[5]一次性頭痛（偏頭痛、緊張性頭痛、群発頭痛）	○	◎	◯	○		◎
（3）皮膚系疾患							
	※[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）			◎	◎		◎
	※[2]蕁麻疹			◎	◎	○	◎
	※[3]薬疹	◎	○	○	○	○	◎
	※[4]皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟属腫、疥癬）			◎	◎		◎
（4）運動器（筋骨格）系疾患							
	※[1]骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨骨折）					◎	◎
	※[2]関節・靱帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）					◎	◎
	※[3]骨粗鬆症	○	○				
	※[4]脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）					○	◎
（5）循環器系疾患							
	※[1]心不全	◎	◎			◎	◎
	※[2]狭心症、心筋梗塞	◎	◎			◎	◎
	[3]心筋症	○	◎	○		○	◎
	※[4]不整脈（心房細動、房室ブロック）	◎	◎			◎	◎
	[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	◎	◎	○	○		◎
	※[6]動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	◎	◎				◎
	※[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	◎	◎				◎
	※[8]高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	◎	◎				◎
（6）呼吸器系疾患							
	※[1]呼吸不全（在宅酸素療法含む）	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	※[2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	※[3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、慢性閉塞性肺疾患、塵肺）	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）	◎	◎			◎	◎
	※[5]異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）	◎	◎	○	○	◎	◎
	※[6]胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	◎	◎			◎	◎
	[7]肺癌	◎	◎				◎
（7）消化器系疾患							
	※[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、逆流性食道炎）	◎	◎			○	◎
	※[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、過敏性腸症候群、憩室炎）	◎	◎	○	○	○	◎
	※[3]胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	◎	◎				◎
	※[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・ 慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	◎	◎			○	◎
	※[5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	◎	◎			○	◎
	※[6]横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	◎	◎	◎	◎	◎	◎
（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患							
	※[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	◎	◎			○	◎
	[2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）	◎	◎	○	○	○	◎
	※[3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	◎	◎				◎
	※[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、過活動膀胱）	◎	◎			◎	◎
（9）妊娠分娩と生殖器疾患							
	[1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）						
	※[2]妊婦・授乳婦・褥婦のケア（妊婦・授乳婦への投薬、乳腺炎）						
	※[3]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常《無月経を含む》、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）						◎
	※[4]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）						◎
（10）内分泌・栄養・代謝系疾患							
	[1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	◎	◎				
	※[2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	◎	◎				
	[3]副腎不全	◎	◎				◎
	※[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	◎	◎				◎
	※[5]脂質異常症	◎	◎				
	※[6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	◎	◎				◎

(11) 眼・視覚系疾患									
	[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）								◎
	※[2]角結膜炎（アレルギー性結膜炎）								◎
	[3]白内障								◎
	[4]緑内障						◎		◎
	[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化								◎
(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患									
	※[1]中耳炎			◎	◎				◎
	※[2]急性・慢性副鼻腔炎	◎	○						◎
	※[3]アレルギー性鼻炎			◎	◎				◎
	※[4]咽頭炎（扁桃炎、扁桃周囲膿瘍）			◎	◎				◎
	[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物			○	○	◎	◎		◎
(13) 精神・神経系疾患									
	[1]症状精神病					◎	◎	◎	◎
	※[2]認知症（アルツハイマー型、血管型）	◎	○					◎	◎
	※[3]依存症（アルコール依存、ニコチン依存）							◎	◎
	※[4]うつ病							◎	◎
	[5]統合失調症							◎	◎
	※[6]不安障害（パニック障害）						◎	◎	◎
	※[7]身体症状症（身体表現性障害）、適応障害							◎	◎
	※[8]不眠症							◎	◎
(14) 感染症									
	※[1]ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎、ＨＩＶ）	◎	○	◎	◎				
	※[2]細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア)			○	○				
	[3]結核	◎	◎						
	[4]真菌感染症			○	○				◎
	[5]性感染症								◎
	[6]寄生虫疾患	◎	○	○	○				
(15) 免疫・アレルギー疾患									
	※[1]膠原病とその合併症（関節リウマチ、ＳＬＥ、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群）	◎	◎						
	[2]アレルギー疾患	◎	◎	◎	◎				
	※[3]アナフィラキシー	◎	◎	◎	◎		◎		
(16) 物理・化学的因子による疾患									
	※[1]中毒（アルコール、薬物）	◎	◎			◎	◎		
	[2]環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	◎	◎			◎	◎		
	※[3]熱傷					◎	◎		◎
(17) 小児疾患									
	[1]小児けいれん性疾患			◎	◎	◎	◎		
	※[2]小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、ＲＳ、ロタ）			◎	◎				
	※[3]小児細菌感染症			◎	◎				
	※[4]小児喘息			◎	◎	◎	◎		
	[5]先天性心疾患			◎	◎				
	[6]発達障害（自閉症スペクトラム、学習障害、ダウン症、精神遅滞）			◎	◎	◎	◎		
	[7]小児虐待の評価			◎	◎		◎		
(18) 加齢と老化									
	※[1]高齢者総合機能評価								
	※[2]老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）								
(19) 悪性腫瘍									
	※[1]維持治療期の悪性腫瘍	◎	◎						◎
	※[2]緩和ケア	◎	◎						

Ⅳ 医療･介護の連携活動 以下に示す診療を適切に実施することができる。	内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
(1) 介護認定審査に必要な主治医意見書の作成								
(2) 各種の居宅介護サービスおよび施設介護サービスについて、患者・家族に説明し、その適応を判断								
(3) ケアカンファレンスにおいて、必要な場合には進行役を担い、医師の立場から適切にアドバイスを提供								
(4) グループホーム、老健施設、特別養護老人ホームなどの施設入居者の日常的な健康管理を実施								
(5) 施設入居者の急性期の対応と入院適応の判断を、医療機関と連携して実施								
Ⅴ 保健事業・予防医療 以下に示すケアや活動を適切に提供・実践することができる。	内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
(1) 特定健康診査の事後指導								
(2) 特定保健指導への協力								
(3) 各種がん検診での要精査者に対する説明と指導								
(4) 保育所、幼稚園、小学校、中学校において、健診や教育などの保健活動に協力			◎					
(5) 産業保健活動に協力								
(6) 健康教室（高血圧教室・糖尿病教室など）の企画・運営に協力								
Ⅵ 在宅医療 以下に示すケアを適切に提供・実践することができる。	内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
(1) 主治医として在宅医療を10例以上経験（看取りの症例を含むことが望ましい）				○				