

目次

1. 立川相互病院総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
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. 専攻医の採用について

1. 立川相互病院総合診療専門研修プログラムについて

1) 今地域に求められる医療は何か？

日本の地域医療は、長年、民間病院を主体とする地域の中小病院によって支えられています。地域住民の身近な場所で、継続的に、予防からリハビリまで包括的に、協調性を大事に診療しているかかりつけ医機能が今後もさらに求められます。今後その機能を大いに担うのみならず、地域をみる視点から発信される臨床研究を旺盛に行うであろう総合診療医の活躍が期待されます。

今後、日本社会は急速な高齢化を迎える一方で、新自由主義政策のもとで、格差と貧困が年々広がり、疾病や健康問題と切り離せないことが懸念されています。WHOは、2003年、健康の社会的決定要因（social Determinants of Health:以下SDHと略す）solid fact第2版を発表しました。患者一人ひとり、さらに地域の健康問題と向き合う時、なくてはならない視点であり、患者の社会的背景を通して社会の矛盾をみつめる姿勢が医療者に求められる時代といえます。

新しい専門医制度で位置づけられた総合診療専門医は、疾病のみならず、地域の健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う能力を有すること、さらには地域や社会全体をより良い方向へ導く姿勢を貫き、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第1の目的とします。

2) 立川相互病院総合診療専門研修プログラム

立川相互病院総合診療専門研修プログラム（以下、本研修PG）は病院、診療所などで活躍する高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために、ER型救急や急性期専門各科を有する地域拠点病院と地域包括ケアを担うその関連施設、さらに東京の僻地診療所、福島の被災地に位置する連携施設にも学びの場を広げ、広域の施設群の中で、専門各科・多職種と協働しチーム医療と全人的医療を展開しつつ、地域医療を主体的に担う能力を身につけていくことを目的とします。

立川相互病院は、東京の北多摩西部医療圏の中心的な急性期病院であり、病院理念に「無差別・平等、人権を守る医療」を掲げ、差額ベッド料をとらず安心して専門医療を提供し、北米型ERを中心に断らない医療で地域の期待にこたえ、連携機関との関係を日常的に強めています。法人は、当院以外に、療養型・地域包括ケア・回復期リハビリ病院1、一般診療所16（歯科診療所2含む）、訪問看護・ヘルパーステーションなど、東京都下で広範な医療・介護・福祉施設を展開し、地域の医療機関や大学病院との連携を通じ、最新医療技術の導入や地域医療の発展に努めています。当院での研修を通じて、高い人権意識を身につけ、医療の社会性や地域連携の重要性を学ぶことができます。さらに、「安心して住み続けられるまちづくり」を目指す住民組織と協力して様々なヘルスプロモーション活動を地域の中で取り組んでいます。これらすべてが研修のリソースとなり、常に地域や社会を意識しながら研修・診療を行うための絶好のフィールドとなります。

3) 研修プログラムの特徴と目指すべき医師像

- ① 超高齢社会を迎え、すべての医師が地域包括ケアに関わる時代の中でも総合診療専門医はその主軸を担います。単に疾病を治療するのみでなく、住み慣れた地域でケアを継続する視点や、さらに、地域住民が健康で住み続けられるまちづくり（ヘルスプロモーション活動）にまで関わるのが求められます。そのため「地域に出て、地域に学び、地域で育つ」地域基盤型教育を重視し、地域住民との協力共同の場も生かした研修を行い、地域の医療・介護・福祉の水準向上に寄与することのできる人材育成を目指します。
- ② 格差と貧困の進行する現代にあって、患者の社会的な背景を常に意識することが重要であり、健康の社会的決定要因（SDH）の視点を備えた医師となるのが求められます。当院の強みである多職種協働や院外の医療機関・介護福祉施設との連携を通じて、社会的問題に対する科学的な視点を身につけ、アプローチすることができる医師となることを目指します。
- ③ 1) 高い職業倫理観や責任感を持ち、2) 総合診療の専門家としての専門性の自覚、3) 最新の標準的医療の実践と安全・安心・信頼の医療を心がけ、4) 患者中心の医療を実践すること、を通じて全人的な診療を提供すること、それを可能にする質の高いチーム医療の一員として常に研修・診療を行えることを目指します。
- ④ 地域を支える診療所においては、家庭医マインドを熟成することを研修の目標とし、医師会、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリ

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できる医師となることを目指します。

- ⑤ 立川相互病院総合診療科においては、病院総合医としての基本的な役割を学ぶことを目標とし、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア、不明熱・膠原病診療等）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）を提供できる医師となることを目指します。
- ⑥ 本プログラムを修了し総合診療専門医の認定を受けた後も、ライフステージに応じてワークライフバランスを保ちつつ、常に自己研鑽を続け、標準的な医療の提供と、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、地域住民を生涯にわたってサポートすることを目指します。
- ⑦ 疾患のみならず、健康の社会的決定要因（SDH）や地域の健康問題に取り組む中で、テーマを探し、臨床疫学研究を行うことで、リサーチマインドの素養を磨き、将来、様々な分野に進もうとも必要な研究活動の礎を作ることを目指します。地域臨床研究センターが学術研究活動の支援を行います。
- ⑧ 後進の指導教育にも力を注ぎ、将来の医療や総合診療分野の発展に貢献できる専門医を目指します。

4) 研修期間（3年間）

本研修PGは①総合診療専門研修Ⅰ（6ヶ月以上）②総合診療専門研修Ⅱ（6ヶ月以上）①と②を合わせて18ヶ月以上。③内科（6ヶ月）、④小児科（3ヶ月）、⑤救急科（3ヶ月）の5つの必須診療科を基本ローテーションとします。⑥プログラムに登録している、その他の科を研修する場合は希望に応じて研修することができます。（その他の科の研修は最大6ヶ月まで総診Ⅱの期間とすることができます）

5) 研修施設群

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知識・技能・態度を広く、専門的に学ぶことができます（8. 研修プログラムの施設群についてを参照）。連携施設は、病院14（うち被災地病院2、専門病院3病院）、診療所6（うち医療資源の乏しい地域の診療所2）の合計20施設の施設群で構成されます。これらを通じて、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。

総合診療Ⅰ

あきしま相互病院、国分寺ひかり診療所、檜原診療所、高野病院大南ファミリークリニック、八王子共立診療所、代々木病院、立川相互ふれあいクリニック

総合診療Ⅱ

立川相互病院、くわみず病院、東葛病院

内科

立川相互病院、くわみず病院、わたり病院、多摩南部地域病院

小児科

子ども診療所、わたり病院

救急科

立川相互病院、大手町病院

その他の領域

産婦人科（立川相互病院）外科（立川相互病院）整形外科（立川相互病院）泌尿器科（立川相互病院）皮膚科（立川相互病院）リハビリ科（立川相互病院）放射線科（立川相互病院）精神科（駒木野病院）精神科（陽和病院）精神科（みさと協立病院）緩和ケア（王子生協病院）リハビリ科（中野共立病院）精神科（代々木病院）放射線科（多摩総合医療センター）緩和ケア（東葛病院）リハビリ科（あきしま相互病院）

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

①総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修（後期研修）3年間で構成されます。専門研修（専攻医）年限ごとに求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

- 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。主たる研修の場は内科研修及び総合診療研修Ⅱ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。主たる研修の場は 総合診療Ⅱ、小児、救急とします。
- 3年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあつたり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。主たる研修の場は被災地・へき地を含む総合診療Ⅰとなります。
- また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヶ月の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。
- 3年間のうち初期研修医の指導をする時期を設けています。（導入期研修）

②3年間の研修の修了判定

以下の3つの要件が審査されます。

(ア) 定められたローテーション研修を全て履修していること

(イ) 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（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

(ウ) 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（経験と省察のファイリング）作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

(ア) 外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）などを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。

また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

(イ)在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。初期は経験ある指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解するためのシャドウイングを実施したうえでバックアップ体制の下で独り立ち診療を行います。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

(ウ)病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様です。

(エ)救急医療

経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保します。外来診療に準じた教育方略となりますが、特に救急においては迅速な判断が求められるため救急特有の意思決定プロセスを重視します。また、救急処置全般については技能領域の教育方略（シミュレーションや直接観察指導等）が必要となり、特に、指導医と共に処置にあたる中から経験を積みます。

(オ)地域ケア

地域医師会の活動を通じて、地域の自治会と交流することで、地域包括ケアへ参画します。また、医療・介護の複合施設である国分寺ひかり診療所では、地域包括支援センター、居宅支援事業所、デイケア事業を経験し、地域ケア会議やカンファレンスを通じて学びを深めます。これらを通じて、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。

②臨床現場を離れた学習

- ・ 総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- ・ 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、立川相互病院内、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涵養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学会等におけるe-learning教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。医中誌、Clinical Key、Up to dateなどweb環境が整備されています。

3) 専門研修における研究

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

本研修PGでは、地域臨床研究センターと連携しながら、臨床研究に携わる機会を提供する予定です。研究発表についても経験ある指導医からの支援を提供します。

4) 研修の週間計画および年間計画基幹施設

総合診療科（立川相互病院 総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:40-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
13:00-16:00 午後総合診療外来							
13:00-17:00 救急外来							
16:00-17:00 カンファレンス							
平日宿直（1回/週）、土日の日直・宿直（1回/月）							

内科（立川相互病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:40-9:00 朝カンファレンス							
9:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
13:00-16:00 病棟業務							
13:00-17:00 総回診							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直（1回/週）、土日の日直・宿直（1回/月）							

小児科（立川相互病院+付属子ども診療所）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝病棟回診							
9:00-12:00 午前小児科外来							
13:00-16:00 午後小児科外来				園児健診・予防接種 （2回/月）			
13:00-17:00 小児救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日待機（1回/週）、土日待機（1回/月）							

救急科（立川相互病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:40-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 午前救急外来							
13:00-16:00 午後救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直（1回/週）、土日の日直・宿直（1回/月）							

連携施設（あきしま相互病院）
総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 病棟							
14:00-17:00 外来							
13:00-17:00 訪問診療							
13:00-14:00 症例カンファ							
平日待機（1~2週）、 土日の日直・宿直（1~2回/月）							

連携施設（国分寺ひかり診療所）

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 訪問診療							
13:00-14:00 多職種カンファ							
平日待機（1～2週）、土日の待機（1～2回/月）							

連携施設（大南ファミリークリニック）

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 訪問診療							
13:00-14:00 多職種カンファ							
平日待機（1～2週）、土日の待機（1～2回/月）							

連携施設（八王子共立診療所）

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 外来							
13:00-17:00 訪問診療							
13:00-14:00 多職種カンファ							
平日待機（1～2週）、土日の待機（1～2回/月）							

連携施設（高野病院）

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 勉強会							
8:30-8:40 医局朝会							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 外来							
13:00-16:00 外来・健診・訪問診療							
13:00-17:00 病棟業務							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日当直（1.2回/週）、土日の日直・当直（1回/月）							

連携施設（檜原診療所）

総合診療専門研修 I

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 外来							
13:00-17:00 訪問診療・健診等							
13:00-14:00 症例カンファ							
平日待機（1～2週）、土日の待機（1～2回/月）							

連携施設（医療生協わたり病院）

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 勉強会		抄読会		抄読会			
8:30-8:40 医局朝会							
8:40-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前総合内科外来							
13:00-16:00 午後総合内科外来							
13:00-17:00 救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日当直（1～2回/週）、土日の日直・当直（1回/月）							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 勉強会		抄読会		抄読会			
8:30-8:40 医局朝会							
8:40-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
13:00-16:00 午後小児科外来							
13:00-17:00 小児救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日当直（1.2回/週）、土日の日直・当直（1回/月）							

連携施設（くわみず病院）

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:40 医局朝会							
8:40-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前総合内科外来							
13:00-16:00 午後総合内科外来							
13:00-17:00 救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日当直（1～2回/週）、土日の日直・当直（1回/月）							

連携施設（健和会大手町病院）

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
8:40-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 午前救急外来							
13:00-16:00 午後救急外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直（1回/週）、土日の日直・宿直（1回/月）							

連携施設（王子生協病院）

緩和ケア科

	月	火	水	木	金	土	日
8:40-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 午前外来・病棟							
13:00-16:00 午後病棟・外来							
16:00-17:00 症例カンファレンス							
平日宿直（1回/週）、土日の日直・宿直（1回/月）							

連携施設（代々木病院）

総合診療専門研修Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-8:50 朝会、医局打ち合わせ							
9:00-12:00 午前 救急外来							
9:00-12:00 午前 病棟業務							
13:00-17:00 午後 病棟業務							
13:00-17:00 午後 訪問診療							

連携施設（代々木病院）

精神科

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-8:50 朝会、医局打ち合わせ							
9:00-12:00 午前 外来							
9:00-12:00 午前 病棟業務							
13:00-17:00 午後 病棟業務							
13:00-17:00 午後 訪問診療							

連携施設（中野共立病院）

リハビリ科

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-8:50 朝会、医局打ち合わせ							
9:00-12:00 午前 外来							
9:00-12:00 午前 病棟業務							
13:00-17:00 午後 病棟業務							
13:00-17:00 午後 訪問診療							

本研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（立川相互病院ホームページ） SR2、SR3、研修修了予定者：前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末まで提出 指導医・PG 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
6	<ul style="list-style-type: none"> 第1回研修管理委員会：研修実施状況評価 研修修了者：専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 学会参加（発表）（開催時期は要確認）
7	<ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験） 次年度専攻医の公募および説明会開催
8	<ul style="list-style-type: none"> 学会地方会演題公募（詳細は要確認）
9	<ul style="list-style-type: none"> 公募締切（9月末）
10	<ul style="list-style-type: none"> 学会・地方会・セミナー参加（開催時期は要確認） SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載整理（中間報告） 次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
11	<ul style="list-style-type: none"> SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告） 第2回研修管理委員会：研修実施状況評価
1	<ul style="list-style-type: none"> 経験省察研修録発表会
3	<ul style="list-style-type: none"> 第2回研修 PG 管理委員会：研修実施状況評価、修了判定、採用予定者の承認 その年度の研修終了 SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） SR1、SR2、SR3：研修 PG 評価報告の作成（書類は翌月に提出） 指導医・PG 統括責任者：指導実績報告の作成（書類は翌月に提出）

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の5領域で構成されます。

- ① 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの環境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。
- ② 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
- ③ 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連

携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。

- ④ 医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
- ⑤ 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能力が求められる。
- ⑥ 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

- ① 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技
- ② 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法
- ③ 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる能力
- ④ 生涯学習のために、情報技術（Information Technology ; IT）を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる能力
- ⑤ 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させる能力

3) 経験すべき疾患・病態

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

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

- ①. 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。（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（尿失禁・排尿困難）	乏尿・尿閉	多尿		不安

気分の障害（うつ）
妊婦の訴え・症状

興奮
成長・発達の障害

女性特有の訴え・症状

- ②. 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。（必須項目のカテゴリーのみ掲載）
貧血、脳・脊髄血管障害、脳・脊髄外傷、変性疾患、脳炎・脊髄炎、一次性頭痛、湿疹、皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症、骨折、関節・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・褥婦のケア、女性生殖器およびその関連疾患、男性生殖器疾患、甲状腺疾患、糖代謝異常、脂質異常症、蛋白および核酸代謝異常、角結膜炎、中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、認知症、依存症（アルコール依存、ニコチン依存）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、維持治療期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)

(ア) 身体診察

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

(イ) 検査

- ① 各種の採血法（静脈血・動脈血）簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ② 採尿法（導尿法を含む）
- ③ 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法を含む）
- ④ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- ⑤ 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ⑦ 超音波検査（腹部・表在・心臓）

- ⑧ 生体標本（喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ⑨ 呼吸機能検査
- ⑩ オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ⑪ 頭・頸・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）

(ア) 救急処置

- ① 新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
- ② 成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS） または内科救急・ICLS 講習会（JMECC）
- ③ 外科救急（JATEC）

(イ) 薬物治療

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

(ウ) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ、止血・縫合法及び閉鎖療法、簡単な脱臼の整復、包帯・副木、ギプス法、局所麻酔（手指のブロック注射を含む）、トリガーポイント注射、関節注射（膝関節・肩関節等）、静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）、経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理、胃瘻カテーテルの交換と管理、導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換、褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン、在宅酸素療法の導入と管理、人工呼吸器の導入と管理、輸血法（血液型・交差適合試験の判定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、外耳道異物除去咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）睫毛抜去

※ 詳細は資料「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

職務を通じた学習においては、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が重視されますが、その中でも各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要です。主として、外来・在宅・病棟の3つの場面でカンファレンスを活発に開催します。

(ア) 外来医療

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

(イ) 在宅医療

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

(ウ) 病棟医療

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

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

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

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

1) 教育

- ① 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。(導入期研修等)
- ② 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。
- ③ 専門職連携教育(総合診療を実施する上で連携する多職種に対する教育)を提供することができる。

2) 研究

立川相互病院には、地域の健康問題、特に、健康の社会的決定要因(SDH)について、研究する地域臨床研究センターがあります。専攻医は、その援助のもと、臨床疫学研究や症例報告作成を行います。

- ① 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、総合診療や地域医療における研究の意義を理解し、症例報告や臨床研究を様々な形で実践できる。
- ② 量的研究(疫学研究など)、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医 専門研修カリキュラムに記載されています。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表(筆頭に限る)及び論文発表(共同著者を含む)を行います。

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項目の実践する能力の獲得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 では立川相互病院総合診療科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。ローテート研修にあたっては下記の構成となります。

- 1) 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。総診Ⅰ＋Ⅱ（各6ヶ月以上）合計で18ヶ月の研修を行います。
- 2) 必須領域別研修として、内科6ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。
- 3) その他の領域別研修として、産婦人科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科・精神科・緩和ケア科・放射線科の研修を行うことが可能です。必須領域の研修を踏まえ、専攻医の意向を踏まえて決定します。
- 4) 被災地やへき地、医療資源の乏しい地域での研修期間は、半年以上とします。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の総合診療専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修 PG 管理委員会が決定します。また出産・育児・介護など専攻医にやむを得ない事情のある場合は、近接する医療圏で研修を行う等の適切な配慮を検討することとしています。

※連携施設、診療科は1立川相互病院総合診療専門研修プログラムについての5) 研修施設群を参照。

8. 専門研修 PG の施設群について

本研修プログラムは基幹施設1、連携施設19の合計20施設の施設群で構成されます。施設は東京、千葉、埼玉、福島、熊本、福岡の1都5県の近接医療圏及び、へき地・被災地に位置しています。各施設の診療実績や医師の配属状況は11. 研修施設の概要を参照して下さい。

①専門研修基幹施設

立川相互病院 総合診療科が専門研修基幹施設となります。

②専門研修連携施設

本研修 PG の施設群を構成する主な専門研修連携施設は以下の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- ・ 立川相互病院（北多摩西部の各種専門診療を提供する急性期基幹病院である。）
- ・ 国分寺ひかり診療所（北多摩西部の在宅療養支援診療所である。家庭医療専門医・総合診療専門研修特任指導医が常勤している。在宅医療の症例が豊富である。）
- ・ 大南ファミリークリニック（北多摩西部の在宅療養支援診療所である。家庭医療専門医・総合診療専門研修特任指導医が常勤している。在宅医療や小児の症例が豊富である。）
- ・ 健生会ふれあい相互病院（北多摩西部の回復期・地域包括ケア病床を持つ亜急性期病院である。総合診療専門研修特任指導医が常勤している。自治体と提携した健康増進や予防医学活動が盛んである。）
- ・ あきしま相互病院（北多摩西部の地域包括ケア・療養型病床をもつケアミックス病院であり、総合診療専門研修特任指導医が常勤している。）
- ・ 陽和病院（区西北部の精神科専門診療を提供する病院である。）
- ・ 駒木野病院（南多摩の精神科専門診療を提供する病院である。）
- ・ みさと協立病院（埼玉東部の精神科専門診療を提供する病院である。）
- ・ 高野病院（福島県の被災地である広野町で入院医療を提供している唯一の医療機関として小児から後期高齢者まで幅広い診療を行っている。）
- ・ 医療生協わたり病院（福島県の被災地であり、また近隣の避難者への医療提供も行っている医療機関。また総合診療専門研修特任指導医が複数常勤している。）
- ・ 檜原診療所（東京都西多摩医療圏のへき地に位置する檜原村の唯一の医療機関として、村内全域・全ての年齢層を対象に外来診療・訪問診療を行っている。総合診療専門研修特任指導医常勤。）
- ・ くわみず病院（熊本県県内で市内から医療過疎地域の天草地域まで広範囲に医療を提供している）

- ・健和会大手町病院（福岡県北九州市で3次救急にも対応している総合病院。救急搬送は年間7000台を受け入れている）
- ・王子生協病院（区西北部にあり、地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟・緩和ケア病棟をもつ）
- ・代々木病院（区西南部にあり、急性期治療を終えた患者の回復期リハビリや在宅療養中の患者の急性増悪、透析の必要な患者を受け入れ、退院後の在宅療養・生活支援を行っている）
- ・中野共立病院（区西部にあり、外来診療から訪問診療や訪問看護、訪問介護、通所リハビリ、ケアプランの作成など在宅医療、在宅介護の分野まで総合的な機能をもっている）
- ・八王子共立診療所（南多摩にあり、在宅でお元気で過ごすための援助を介護事業所、ケアマネジャー、八王子市包括支援センターと連携。もの忘れ（認知症）専門外来、専任の看護師を配置した在宅医療（訪問診療・往診）を実施）

③専門研修施設群

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



*東京医科大学は当院が連携施設となるプログラムをもっています。定期的に他病院の総合診療科と合同で症例カンファレンスを実施しています。

④専門研修施設群の地理的範囲

総合診療領域では、多岐にわたる疾患群を経験し、様々な地域のニーズを知る上でも、多様な場での研修は必須です。立川相互病院総合診療専門研修施設群の研修施設は首都圏の医療機関及び被災地・へき地から構成されています。群を形成するにあたり、首都圏の交通網の利便性を生かすこと、初期研修で連携のある施設、施設群でのカンファレンスや学術集会の開催の実績のある施設、また医師派遣の実績のある被災地・へき地を原則として構成しました。

遠隔地の研修に際しては専攻医用の宿舍も用意され、電車通勤しなくても良い体制がとられています。

9. 専攻医の受け入れ数について

本PGでは毎年2名を定員と定めます。2019年度～2023年度の各年で1～2名が本プログラムを開始しており、2023年度までに3名が修了しています。

10. 施設群における専門研修コースについて

図2：ローテーション（例1）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1年目	施設名	立川相互病院										子ども診療所			
	領域	総合診療専門研修Ⅱ						救急			小児科				
2年目	施設名	立川相互病院						東葛病院			みさと協立病院				
	領域	導入期研修 指導						内科			緩和ケア(その他・総診Ⅱ)			精神科(その他・総診Ⅱ)	
3年目	施設名	立川相互病院						大南ファミリークリニック							
	領域	皮膚科	内科						総合診療専門研修Ⅰ						

図2：ローテーション（例2）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	施設名	立川相互病院											
	領域	皮膚科	総合診療専門研修Ⅱ						内科			救急	
2年目	施設名	子ども診療所		立川相互病院			駒木野病院			立川相互病院			
	領域	小児科		外科(その他・総診Ⅱ)			精神科(その他・総診Ⅱ)			内科			
3年目	施設名	立川相互病院	あきしま相互病院					国分寺ひかり診療所					
	領域	内科	リハビリテーション科					総合診療専門研修Ⅰ					

11. 研修施設の概要

立川相互病院

専門医・指導医数 ・ 総合診療専門研修特任指導医 3名（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）

- ・ 家庭医療専門医 3名
- ・ 内科専門医 16名
- ・ 小児科専門医 4名
- ・ 救急科専門医 1名（救急医学会暫定指導医 1名）
- ・ 産婦人科専門医 6名
- ・ 外科専門医 10名
- ・ 整形外科専門医 3名
- ・ 皮膚科専門医 1名
- ・ 泌尿器科専門医 3名

診療科・患者数 ・ 総合診療科

のべ外来患者数 118 名／月、入院患者総数 20 名／月

- ・ 内科 : 入院患者総数 266 名／月
- ・ 小児科 : のべ外来患者数 名／月
- ・ 救急科 : 救急による搬送等の件数 4000 件／年

病院の特徴

- ・ 東京都北多摩西部医療圏の中心的な急性期病院である一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次機能病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- ・ 総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供しています。
- ・ 内科においては、循環器科、消化器科、呼吸器科、腎臓内科、内分泌代謝科、神経内科を持ち、地域への専門医療を提供しています。小児科においては、附属診療所を含め乳幼児健診、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供しており、地域の開業医との連携もとっています。
- ・ 救急科は、東京都の 2 次救急、地域救急医療センターに指定され、診療科を問わずファーストタッチを行う北米型 ER/救急医療を提供しています。

国分寺ひかり診療所

専門医・指導医数 ・ 総合診療専門研修特任指導医 1 名（家庭医療専門医 1 名）

病床数・患者数 ・ 病床 なし

・ のべ外来患者数 563 名／月、のべ訪問診療件数 109 件／月

診療所の特徴

- ・ 幅広い患者層を持ち、生活習慣病のケアについては多職種と協力した生活習慣病外来を展開。また、禁煙外来や認知症外来にも近年力を入れている。
- ・ 在宅支援診療所として認定されており、北多摩西部で積極的に在宅医療・在宅看りに取り組んでいる。

大南ファミリークリニック

専門医・指導医数 ・ 総合診療専門研修特任指導医 1 名（家庭医療専門医 1 名）

病床数・患者数 ・ 病床 なし

・ のべ外来患者数 563 名／月、のべ訪問診療件数 109 件／月

診療所の特徴

- ・ 幅広い患者層を持ち、生活習慣病のケアについては多職種と協力した生活習慣病外来を展開。また、禁煙外来や認知症外来にも近年力を入れている。
- ・ 在宅支援診療所として認定されており、北多摩西部で積極的に在宅医療・在宅看りに取り組んでいる。

八王子共立診療所

専門医・指導医数 ・ 総合診療専門研修特任指導医 1 名（家庭医療専門医 1 名）

病床数・患者数 ・ 病床 なし

・ のべ外来患者数 789 名／月、のべ訪問診療件数 66 件／月

診療所の特徴

- ・ 医療だけでなく在宅でお元気で過ごすための援助を介護事業所、ケアマネジャー、八王子市包括支援センターと連携して行なっています。
- ・ 入院は近隣の病院、立川相互病院と連携しています。
- ・ 外来では高齢者の方々への様々な援助とともに、もの忘れ（認知症）専門外来、1 人の看護師を配置した在宅医療（訪問診療・往診）を実施しています。
- ・ 各専門外来の開設と平日は毎日内科総合外来を開設し診断検査機器を充実させました。

あきしま相互病院

専門医・指導医数
病床数・患者数

- ・総合診療専門研修特任指導医 2 名
- ・病床 107 床
- ・入院患者総数 164 名／月、のべ訪問診療件数 119 件／月

病院の特徴

- ・老年医学、看護、介護を探究し、患者さまやご家族の多様なニーズや課題に、多職種が協働し、チーム医療を実践。
- ・急性期病院である立川相互病院と一体となって老年医学を基礎に捉えた医療を患者さまに提供。
- ・在宅レスパイト入院もあり、在宅支援機能病院として役割を担っている。
- ・高齢者の終末期医療・看取りにも取り組んでいる。

健和会大手町病院（救急）

専門医・指導医数
病床数・患者数

- ・総合診療専門研修特任指導医 1 名・総合内科専門医 8 名・救急専門医 6 名
- ・病床 449 床
- ・内科：入院患者総数 8,549 名／月、のべ外来患者数 63,144 名／月

病院の特徴

- ・救急車搬入台数：7,825 台/年
- ・健和会大手町病院は政令指定都市である北九州市で最も多くの救急車を受け入れる総合病院であり、その入院患者の 7 割が ER（断らない救急外来）経由の急性期病院。
- ・北九州・京築医療圏で「友の会」と呼ばれる会員とともに「安心して住みつづけられるまちづくり、健康づくり」に取り組み、友の会の会員向けの健康講座や健康チェックを実施して、地域の健康増進活動に積極的に取り組んでいる。
- ・救急科は、年間救急車 7300 台以上、救急患者 20000 人以上を受け入れており、「断らない救急」をモットーに 24 時間 365 日、一次から三次までの救急医療を対応。
- ・救急初療室は北米型 ER の体制をとっており、専門科に関わらず救急医が幅広い視野で全科の初期対応を行い、緊急 CT、MRI および緊急手術、IVR 対応も迅速に出来るように医師・看護師・コメディカル全体で体制を整えている。
- ・重症な多発外傷や心肺停止状態の症例も受け入れており、初期から根治的治療までの円滑で迅速な診療を行える。

王子生協病院（緩和ケア）

専門医・指導医数
病床数・患者数

- ：緩和医療専門医 1 名、家庭医療学専門医 2 名
- ・病床数：25 床（うち、個室 19 床）
- ・年間新規入院数：177 名（2023 年度）

病院の特徴

- ・王子生協病院は東京都の北区に位置し、桜で有名な飛鳥山や荒川や石神井川など 4 つの河川に囲まれた街にあります。終戦後の 1948 年に地域の方々が集まって創設した診療所が現在の病院のもとになっているため、現在も地域の方々と病院とのつながりは強く、地域の方々が主体となって行う学習会や健康相談会などの活動が盛んです。
- ・地域の医療の中核を担う中小規模の病院として、地域の病院や診療所と連携しながら、継続的に質の高い緩和ケア医療を提供。緩和ケア内科・緩和ケア病棟は 2014 年 4 月に開設してから、多くの研修医を受け入れてきており、研修医養成の経験も豊富。
- ・疾患にとらわれない非選択的な混合病床で、緩和ケア病棟のほか、一般急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟で構成され、緩和ケアのほか、外来・訪問診療・救急を研修も可能です。また、緩和医療専門医としての能力の習得のほか、「その人らしさ」を追求し、患者さまやご家族の幸福の追求に貢献します。

くわみず病院（内科）

専門医・指導医数	総合診療専門研修指導医 1 名、特任指導医 5 名 総合内科専門医 1 名 内科指導医 1 名
病床数・患者数	病床数：100 床（うち、個室 10 床） 1 日平均入院患者数 77.3 名（2023 年度） 年間新規入院数：1,322 名（2023 年度） 1 日平均外来患者数 192.1 名（2023 年度）
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none">・熊本市内はもちろん八代市、水俣市、天草市、菊陽町でも地域に根ざす医療（主に内科、精神科）総合的医療を実践している。・疾患だけにとらわれず患者中心、家族志向を基盤とし、社会的側面や心理的側面を含めた全人的医療を心がけています。そのような意味で当院での医療は総合診療専門医の研修の場として最適なものです。・内科では地域の保健・医療・福祉のネットワークを活かし、予防から急性期治療、リハビリテーション、在宅医療、全科にわたる common disease の診療、必要なときは専門医にコンサルトできる環境あり。

代々木病院（総診Ⅱ・精神科）

専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医 1 名 総合内科専門医 1 名
病床数・患者数	150 床（回復期 49 床、地域包括 52 床、障害者施設病棟 49 床）
内科：入院患者総数	160 名／月
のべ外来患者数	2000 名／月、のべ訪問診療件数 150 件／月
病院の特徴	近隣の大学病院、急性期の大病院にて急性期治療を終えた患者の回復期リハビリや在宅療養中の患者の急性増悪、透析の必要な患者を受け入れ、他職種や介護施設と連携を取りながら、退院後の在宅療養・生活支援を行っています。

中野共立病院（リハビリ科・総診Ⅱ）

専門医・指導医数	総合診療専門研修特任指導医 2 名 総合内科専門医 2 名
病床数・患者数	110 床（一般 36 床、回復期 55 床、地域包括 19 床）
内科：入院患者総数	1445 名／月
のべ外来患者数	263 名／月、のべ訪問診療件数 485 件／月
病院の特徴	地域の方々が「いつでも誰でもが安心してかかれる医療」を追求し、地域の方々と共に、より良い医療をめざしています。「地域の方々のかかりつけ病院」として、急性期医療からリハビリテーション医療まで幅広くカバーしています。より専門的な医療が必要な場合は、地域の病院や大学病院と連携し、より適切な医療の提供に努めています。

わたり病院（被災地）

専門医・指導医数	・総合診療専門研修特任指導医 3 名 ・総合内科専門医 4 名 ・小児科専門医 1 名
病床数・患者数	・病床 196 床 ・入院患者総数 165 名／月、のべ外来患者数 5,228 名／月
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none">・福島市内の救急病院輪番群にて、内科、外科、循環器内科、小児科を担当している。・患者層としては multimorbidity の高齢者から超高齢者が多い。・地域最大の回復期リハビリテーションを有している、ケアミックス型病院である。・地域唯一の緩和ケア病棟を有している。・地域最大の訪問診療を展開している。

高野病院（被災地）

専門医・指導医数	
病床数・患者数	<ul style="list-style-type: none">・病床 118 床・入院患者総数 103 名／月、のべ外来患者数 4,253 名／年
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none">・地域に信頼される病院を目指し、地域住民のかかりつけ病院としての機能を果たしている。・後期高齢者の受診が 80%を超えているため、予防的な観点から専門医による学習講演会など開催している。・被災地であり、近隣に小児医療機関もない中で、急患対応で小児も受け入れている。

檜原診療所（へき地）

- 専門医・指導医数 ・総合診療専門研修特任指導医 1名
- 病床数・患者数 のべ外来患者数 903名／月、のべ訪問診療件数 2.件／月
- 病院の特徴
- ・東京都の西部に位置し、東京都の内陸で唯一の村である檜原村。その唯一の医療機関として外来診療を中心に村民のかかりつけ医として診療を行っている。村内全体、すべての年齢が診療対象であり、訪問診療も行っている。
 - ・同一敷地内に村役場福祉全般の部門があり、保健師、社会福祉士が常駐し、地域包括支援センターも施設内で運営されているため、円滑な連携が可能となっている。
 - ・集団特定健診、学校健診、保育園の健診、乳幼児健診等の健診全般、予防接種も行っている。村内の特別養護老人ホーム1カ所の嘱託医も請け負っている。

みさと協立病院

- 専門医・指導医数 ・精神科専門医、指導医 2名
- 病床数 180床
- 病院の特徴
- ・回復期リハ病棟、障害者病棟、療養病棟の3つの内科病棟
 - ・多くの急性期病院との連携を深め、在宅復帰機能を強めている。
 - ・こころとからだの共同した医療を行う。

駒木野病院

- 専門医・指導医数 ・精神科専門医、指導医 5名
- 病床数 475床
- 病院の特徴
- ・精神科専門医療（チーム医療）に特化した病院
 - ・地域を大切に、開かれた病院として、地域と病院をつなぐ様々な活動を行うサービスステーション駒木野（SSK）の設置や、精神科救急医療、児童精神科領域への対応など、様々なニーズに応える病院。
 - ・利用者の回復（自信をもった社会生活）をスタッフ全体で応援する為、精神科民間病院としてあるべき姿を模索し努力している。

陽和病院

- 専門医・指導医数
- 病床数 270床
- 病院の特徴
- ・地域の多様なニーズへの対応を図り、グループホーム、老人保健施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センターやヘルパーステーションなどを展開。
 - ・精神科救急、精神科リハビリと社会参加、高齢者や認知症医療・地域精神医療から保健などの統合と強化を目指している。
 - ・外来部門とともに、精神科救急医療に対応した個室重視型の病棟を整備し、急性期医療、高齢者医療、社会復帰医療、地域精神医療の各分野における今日的なニーズに対応できる体制の強化。

多摩南部地域病院（内科）

- 専門医・指導医数
- ： ・内科指導医（合計）13名 ・総合内科専門医 5名 ・消化器専門医 3名
- ・消化器内視鏡専門医 3名 ・循環器専門医 4名 ・糖尿病専門医・指導医 1名
 - ・呼吸器専門医・指導医 2名 ・神経内科専門医・指導医 1名
 - ・リウマチ専門医 2名 ・指導医 2名 ・腎臓内科専門医 1名
- 病床数・患者数
- ・病床数：287床（うち、個室19床）
 - ・年間新規入院数：7,214名（2023年度）
- 病院の特徴
- ・多摩南部地域病院は、東京都南多摩医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディージーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高

次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

- ・多摩ニュータウン地区は全国的にも急激な高齢化が問題となっている地域です。急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
- ・症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

東葛病院（緩和ケア）

専門医・指導医数 総合診療専門研修特任指導医 5 名
緩和医療認定医 2 名

病床数・患者数 病床数：366 床
年間新規入院数：4,671 名（2023 年度）
1 日平均外来患者数 69.3 名（2023 年度）

病院の特徴

- ・東葛病院は流山市の中心的な急性期病院であるとともに、回復期・慢性期の病棟も持つケアミックスの病院であり、地域の医療・介護・福祉連携の中核的な役割を果たしています。
- ・地域に根ざした第一線医療を担う病院だからこそ、common disease から稀な疾患の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携を経験できます。
- ・主治医として、入院から退院、その後の外来通院から在宅医療まで継続的な診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践しています。

1 2. 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。本 PG では、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点で評価を行います。

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います。専攻医には詳細20事例、簡易20事例の経験省察研修録を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。

4) 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) を定期的に行います。
- 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。
- さらに、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、研修の質を内科専攻医と同等に担保するため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム (総診版 J-OSLER) による症例登録と評価を行います。内科学会に入会する必要はありません。

6ヶ月間の内科研修の中で、最低 20 例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例 (主病名、主治医) のうち、提出病歴要約として 5 件を登録します。分野別 (消化器、循環器、呼吸器など) の登録数に所定の制約はありませんが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例登録を推奨します。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避けてください。

提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行います。

6ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価 (多職種評価含む) の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されることとなります。

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

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

小児科及び救急科のローテート研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇する common disease をできるかぎり多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受けます。3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります。専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

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

1.3. 専攻医の就業環境について

①勤務時間：平日) 8:45~16:55 土) 8:45~13:05

※業務等によっては時間外の業務も行うことがあります。

②休日：4週6休、夏季休暇5日、年末年始6日 有給休暇：有

③給与体系：病院の規程により給与が支給されます。

さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、適切な休養、パワーハラスメント時の対応などについて、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、その内容は立川相互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。

1 4. 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 月末までに日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告します。また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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

また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。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。

1 5. 修了判定について

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

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

1 6. 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。

1 7. Subspecialty 領域との連続性について

本 PG では、各 subspecialty 領域との連続性を持った研修が可能です。特に、新・家庭医療専門研修は、当院を基幹とするプログラムで家庭医療専門医の取得が可能です。

今後も日本専門医機構からの情報提供に基づき、各 Subspecialty 領域の専門研修や総合診療専門医に必要な知識・技術を補完する領域別研修、指導医フェローシップなどを検討・準備し、専攻医のキャリア形成を援助していきます。

1 8. 総合診療研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

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について、日本専門医機構の総合診療専門研修プログラム整備基準により、以下のように定められています。

【専攻医受入数についての基準】

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る。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ヵ月までとする。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すること。

①病気の療養 ②産前・産後休業 ③育児休業 ④介護休業 ⑤その他、やむを得ない理由

2) 専攻医は原則として1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければならないが、次の1つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができる。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となる。

①所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき

②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する。再開の場合は再開届を提出することで対応する。

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る、研修延長申請書を提出することで対応する。

専攻医は上記に該当する事案が発生した場合、プログラム統括責任者もしくは施設の研修責任者に相談します。相談を受けた責任者は PG 管理委員会に報告し、専攻医の意向を十分に汲みつつ速やかに対応を協議します。なお、研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修については、PG 管理委員会での確認をもって最終決定とします。

1 9 総合診療専門研修 PG 管理委員会

基幹施設である立川相互病院には、総合診療専門研修 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す必要があります。

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。

1) 専門研修 PG 管理委員会の役割と権限

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療研修委員会への専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、研修手帳及び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

2) 連携施設での委員会組織

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

20. 総合診療専門研修特任指導医

本 PG には、総合診療専門研修特任指導医が各施設に配置されています。指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質能力を具体的に実践していることなどが求められており、本 PG の指導医についても、総合診療専門研修特任指導医講習会の受講を経て、理解度などについての試験を行うことでその能力が担保されています。

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

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

立川相互病院臨床研修センターにて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

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

●研修手帳（専攻医研修マニュアル） 所定の研修手帳参照。

●指導医マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

●専攻医研修実績記録フォーマット 所定の研修手帳参照

●指導医による指導とフィードバックの記録

所定の研修手帳参照

22. 専攻医の採用

1) 採用方法

毎年10月に実施。選考方法は小論文と面接。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月末までに以下の書類を、立川相互病院総合診療専門研修プログラム管理委員会に提出します。

- ・ 専攻医登録申請書（専攻医の氏名、医籍登録番号、卒業年度、専攻医の研修開始年度を記載）
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証