

奈良県版総合診療医育成プログラム

公益財団法人
天理よろづ相談所病院 基幹型

プログラム統括責任者：八田 和大¹

プログラム作成者：次橋 幸男^{2,3}

- 1) 公益財団法人 天理よろづ相談所病院 総合診療教育部
- 2) 公益財団法人 天理よろづ相談所病院白川分院 在宅世話どりセンター
- 3) 天理医療大学 医療教育・研究センター

目次

1. 天理よろづ相談所病院基幹型 総合診療専門研修プログラムについて.....	3
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか.....	5
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）.....	17
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得.....	22
5. 学問的姿勢について.....	23
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて.....	24
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.....	24
8. 研修プログラムの施設群.....	25
9. 専攻医の受け入れ数について.....	27
10. 施設群における専門研修コースについて.....	28
11. 研修施設の概要.....	29
12. 専門研修の評価について.....	37
13. 専攻医の就業環境について.....	40
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.....	40
15. 修了判定について.....	41
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.....	42
17. Subspecialty 領域との連続性について.....	42
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.....	42
19. 専門研修プログラム管理委員会.....	43
20. 総合診療専門研修指導医.....	44
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について.....	46
22. 専攻医の採用.....	46

1. 天理よろづ相談所病院基幹型 総合診療専門研修プログラムについて

総合診療専門医は、地域を診る医師であり、扱う問題の広さと多様性が特徴です。我が国では、日常的に頻度が高く幅広い領域の疾病と傷害等について、日本の医療提供体制の中で適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する、地域によって異なるニーズに的確に対応できる、そして『地域を診る医師』としての視点を有する能力を備える医師が、総合診療専門医と定義されています。修了後のキャリアとしては、クリニック・小規模病院ではかかりつけ医として地域診療を支え、中・大規模病院では病院医として病棟管理、外来、救急外来、教育、かかりつけ医と領域別専門医との調整を行い、行政組織では地域全体の医療マネジメントに関わることが期待されています。

総合診療専門医の育成のためには、地域全体が協力して、各施設の特性を生かした体系的トレーニング、支援体制が求められます。奈良県では2014年度から県内医療機関が参加した総合診療専門医育成についての議論の場において、「奈良県版総合診療専門医育成プロジェクト(通称:All for Nara Project)」が提唱されました。「奈良県版総合診療専門医育成プロジェクト」の理念は、奈良県の後援の下で、機能・規模の異なる施設群が運営母体の異同を超えて協調し、総合診療の礎となる(専門的・人間的)力量を養成するための質高い機会と場を専攻医に提供し続けることにより、総合診療に対する奈良県民と県内医療機関の期待に応えることです。天理よろづ相談所病院(以下、当院)はこの理念に賛同し、奈良県内の施設群と協同して当院が基幹型施設となる総合診療専門医研修プログラム(以下、本プログラム)を構築しました。

天理よろづ相談所病院は、身体と心と生活に目を向け、「病だけでなく、病む人そのものに向かい合う」という“全人的”取り組みを基本理念に掲げ、奈良県全域、三重県西部を診療圏域として高度急性期、急性期医療を提供しています。病院組織としては、総合内科を含めた7つの専門内科の他にも、在宅医療部門(訪問診療・訪問看護)、分院には回復期リハビリテーション・療養病棟、精神科病棟、さらに天理医療大学(看護学科・臨床検査学科)を有するなど、多彩な診療・教育機能を有しています。とくに、総合診療教育部(総合内科)は我が国の病院総合診療の草分けであり、40年にわたる初期研修、後期研修の実績を有します。総合内科としての専門病棟を有し、すでに奈良県をはじめ全国から多数の初期、後期研修医を受け入れてきました。総合内科に所属しながら各専門内科をローテイトする後期研修(内科ローテイト研修)についてもこれまでに70名以上が研修を修了し、病院、診療所の内科

医、総合診療医、さらに専門性を深めた内科系専門医、そして指導的立場の医師として全国で活躍しています。このように当院は、総合診療専門医に求められる7つの資質、能力（包括的統合的アプローチ、一般的な健康問題に対する診療能力、患者中心の医療・ケア、連携重視のマネジメント、地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、公益に資する職業規範、多様な診療の場に対応する能力）の基盤を形成する上でも、優れた環境といえます。本プログラムは、このような特徴を生かして、基幹型施設において総合診療専門医に求められる基礎的な知識、技術、態度を習得した後、奈良県各地の病院、診療所において総合診療を実践できるように設計されています。この研修を通じて、奈良県民に対してより地域的で、より包括的なケアを提供できる次世代型の総合診療医師（奈良県版総合診療医）を育成します。本プログラムは、以上の趣旨に賛同し、新しい時代の総合診療医としてのキャリア構築を目指した専攻医を求めています。

- 本プログラムの目標

- 1) 総合診療に必要な力量を修得する機会と場を、専攻医に提供する
- 2) 高い水準の総合診療教育を専攻医および指導医に提供する
- 3) 総合診療の修得に専攻医を導くための（行動科学領域等の）人間的力量を伝授する力量を養成する機会と場を、指導医に提供する
- 4) 研修に携わる人と施設による相互連携を支援し、同時に研修プログラムの質を継続して改善するためのマネジメントを、指導医、専攻医に提供する
- 5) 奈良県民のために総合診療医として働く機会を、研修を終えた専門医に提供する
- 6) 研修を通じて、現在、各地域で地域を支えている医師から、在宅医療を含めた実地診療とその心を学ぶ
- 7) 上記1～6を介し、奈良県民と奈良県医療機関の総合診療に対する期待に継続して応える

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年間で構成されます。本プログラムでは、原則として専攻医は1年目から2年目まで基幹型施設に所属し、総合診療専門医に求められるコア・コンピテンシーの基盤を形成します。3年目には奈良県内各地の連携施設（病院、診療所）において総合診療を実践し、応用力を習得します。各年次の到達目標は以下の通りです。

- 1年次修了時には、総合病院の外来、入院診療における内科、総合診療について、主治医として適切に患者の問題を捉え、診療チームの一員として確実に医療を提供できる。
- 2年次修了時には、小児、救急、地域連携・在宅医療研修、および選択研修を通じて、総合診療専門医に求められる多彩な知識、技術、態度を習得することで、様々な診療セッティングにおいて、比較的単純な健康問題に対して的確な診療を提供できる。
- 3年次修了時には、奈良県内各地の病院、診療所において、総合診療医として実践的な研修を積むことで、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的確なマネジメントを提供でき、かつ指導できる。

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（On-the-job training）、臨床現場を離れた学習（Off-the-job training）、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

臨床現場での学習を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対して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とを重視します。方法論としては、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察観察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをつなぐファイリングした研修記録）という形で3年間の研修を通じて実施します。各臨床現場における教育方略は以下（ア）～（オ）の通りです。

（ア）外来医療

総合診療専門医に求められる経験目標を参考にして幅広い経験症例を確保します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、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。外来診察中には適宜、指導医（総合診療、内科）への症例提示と教育的フィードバックを受けることができます。また、週末には総合外来症例カンファレンスにおいて指導医、先輩医師からの指導を受けます。

（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。さらに、指導医とともに地区医師会が運営している在宅主治医・副主治医システムにも、主として副主治医として関わることで24時間365日の切れ目ない在宅医療提供体制の維持に貢献します。

（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は外来と同様です。さらに、基幹型施設では同世代の内科専攻医、救急科専攻医、小児科専攻医、そして初期研修医とともに切磋琢磨できる機会を提供します。このように指導医からの教育を受け、自ら学び、実践するだけでなく、お互いの教え合うことで、より高いレベルの知識、技術、態度の習得を目指します。

（エ）救急医療

経験目標を参考に救急外来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蘇生処置から鑑別診断といった救急特有の意思決定プロセスを重視します。救急処置全般については特に、指導医と共に処置にあたる中から経験を積みます。さらに、救急外来で求められる技術（縫合処置、放射線読影、救急超音波、等）については、基幹型施設の診療・検査部門において、各科指導医、検査技師の指導を受けることもできます。また、救急外来における救急救命士の病院教育にも積極的に関わることで、病院前救急活動についての理解を深めます。

（オ）地域ケア

地域医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とします。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。参画した経験を指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解します。さらに、奈良県内の総合診療専攻医、指導医とともに奈良県内の地域ケア活動にも積極的に参加し、県内各地において住民との交流を通じて、“地域を見る眼”を習得していきます。

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。また、在宅・地域連携研修において、医療連携マネジメントの方法論、医療政策の方向性について、在宅医療・医療連携の専門職から学びます。医療安全、感染対策、がん対策については、基幹型施設において定期的に行われている研修会を通じて学習を進めます。さらに、奈良県内の総合診療専攻医が参加する合同研修会において、医療倫理、臨床研究の方法論、組織マネジメント、人間的力量に関する基本的知識を習得します。

③ 自己学習

臨床現場において経験した内容について、指導医とともに振り返りを行うとともに、自ら知識を整理して、次の機会には後輩や同僚を指導できるように自己学習を促します。また、自プログラムにおいて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、更には日本プライマリ・ケア連合学会等におけるe-learning教材、医療専門誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

3) 専門研修における研究

専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるため重要です。本プログラムでは、臨床研究の方法論を学ぶとともに、診療現場におけるデータ収集、分析、報告、そして現場への還元というPDCAサイクルについて、自らの研究発表を通じて実践できる研究能力を習得します。また、専攻医は原則として学術活動に携わることが求

総合診療専門医養成プログラム（天理基幹型）

められ、国内外の学術大会等での発表、及び論文発表（和文、英文を問わず、共同著者を含む）を研修修了の要件とします。

4) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（天理よろづ相談所病院）

総合内科（総合診療専門研修Ⅱ） ・ 内科（総合病棟における総合内科を除いた6専門内科）

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

内科

内科（専門内科ブロックローテーション：神経内科の例）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30 新入院患者カンファレンス							
8:00-9:00 SCUカンファレンス							
19:00-21:00 神経内科カンファレンス							
14:00-15:00 神経内科総回診							

総合診療専門医養成プログラム（天理基幹型）

8:30-9:30 抄読会							
17:30-18:30 脳波・神経機能検査カンファレンス							
9:30-17:00 病棟業務							
SCU日直 1回/週、（月1回は土日の日直・当直）							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 外来業務							
8:30-12:00 病棟業務							
13:00-17:00 病棟業務							
17:00-18:00 小児科カンファレンス							
18:00-19:00 周産期カンファレンス（隔週）							
16:00-17:00 小児科勉強会							
17:00-18:00 抄読会							
小児輪番 1日/週 程度							

救急科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 救急研修医カンファレンス							
8:30-9:00 ER申し送り・ミーティング							
9:00-12:00 ER							
13:00-17:00 ER							
17:00-18:00 振り返り							
9:00-12:00 超音波研修							
18:00-19:00 M&Mカンファレンス							
18:00-翌7:30 小児輪番・ERバックアップ							

総合診療専門医養成プログラム（天理基幹型）

救急当直 2-3回/月（1回は土日の日直・当直）

--	--	--	--	--	--	--	--

連携施設（天理よろづ相談所病院 白川分院）

在宅・地域連携

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

連携施設（市立奈良病院）

総合診療専門研修Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 新患カンファ							
8:30-9:00 チャート回診							
9:00-10:00 ベッドサイド回診							
9:00-12:30 初診外来							
12:30-16:30 再診外来							
13:30-16:30 病棟業務							
12:30-13:30 病棟多職種カンファ							
13:30-16:30 病棟業務							
16:30-17:30 タカンファ							

総合診療専門医養成プログラム（天理基幹型）

連携施設（奈良県立医科大学）

総合診療専門医研修Ⅱ・内科（総合診療科の場合、専門内科の場合は各科のスケジュールによる）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 朝カンファレンス							
9:00-16:30 初診外来・再診外来							
9:00-17:00 ER当番							
9:00-16:30 病棟業務							
16:00-16:30 病棟カンファレンス							
16:30-19:30 症例カンファレンス							
18:00-19:30 リウマチカンファレンス							
9:00-17:00 近隣の医療機関で勤務							
17:00-20:00 ER当番 週1回~2回							
“平日当直 月2回程度、土日の当直1回/月程度”							

連携施設（土庫病院）

総合診療専門医研修Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
朝 新入院カンファレンス							
朝 呼吸器カンファレンス							
午前 病棟業務							
午前 外来							
午前 診療所外来							
午前 上部消化管内視鏡検査							
午後 総合診療カンファレンス、部会							
午後 各種会議・友の会活動、往診、病棟業務など							

総合診療専門医養成プログラム（天理基幹型）

午前 診療所外来							
夕 臨床推論カンファレンス							
夕 研修医カンファレンス							
夕 週末カンファレンス							

連携施設（おかたに病院）

総合診療専門研修Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
朝 申送り							
朝 抄読会							
午前 病棟業務							
午前 外来							
午前 往診							
午前 精神科外来							
午後 総合診療カンファレンス、部会							
午後 学習会							
午後 各種会議・友の会活動など							
夕 夜間診療							

連携施設（吉田病院）

総合診療専門研修Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
朝 申送り							
朝 抄読会							
午前 病棟業務							
午前 外来							

総合診療専門医養成プログラム（天理基幹型）

午前 精神科外来							
午後 総合診療カンファレンス、部会							
午後 各種会議・友の会活動など							
夕 夜間診療							

連携施設（都路診療所）

総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
午前 外来（土曜日は1、3週）							
午前 整形外科外来（派遣医師）							
午前 検査（エコー、上部消化管内視鏡）							
午後 予防接種、訪問診療、学校検診							
午後 教育・研究							
夜間等 外来							

連携施設（明日香村診療所）

総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
午前 外来							
午前・午後 外部研修（市立奈良病院の総合診療科、等）							
午前・午後 往診・予防事業							
午後 外来							

連携施設（大福診療所）

総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日

総合診療専門医養成プログラム（天理基幹型）

朝 検査（エコー、上部消化管内視鏡）							
朝 医局会議							
午前 外来							
午後 気になる症例カンファレンス							
午後 訪問診療（木曜日は2、4週）							
午後 大福地区ケア会議（1週）							
午後 上之郷診療所（桜井市へき地）支援（3週）							
午後 診療所学習会（4週）							
夕 夜診							

連携施設（河合診療所）

総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
朝 申送り							
午前 病院外来							
午前 外来							
午後 内科カンファレンス、部会							
午後 各種会議・友の会活動など							
夕 夜間診療							
夕 臨床推論カンファレンス							
夕 研修医カンファレンス							
夕 週末カンファレンス							

連携施設（産業医科大学病院）

救急科

	月	火	水	木	金	土	日

総合診療専門医養成プログラム（天理基幹型）

8:00-8:30	救急症例カンファレンス						
8:30-9:00	入院症例カンファレンス						
8:30-9:00	ER申し送り・ミーティング						
11:00-12:00	月：リサーチカンファレンス、木：抄読 会						
-12:00	ER						
13:00-17:15	ER						
13:45-14:15	病棟カンファレンス						
土日は日直、夜勤当番以外は休日							

総合診療専門医養成プログラム（天理基幹型）

本研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

月	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 ・ 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提出 ・ 指導医・プログラム 統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回研修管理委員会：研修実施状況評価、修了判定
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 ・ 次年度専攻医の公募および説明会開催 ・ 日本プライマリ・ケア連合学会参加（発表）
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）
8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公募締切（8月末） ・ 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会演題公募
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次年度専攻医採用審査（書類、小論文及び面接） ・ 第2回研修管理委員会：研修実施状況評価
10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部地方会参加（発表） ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載整理（中間報告）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告）
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第3回研修プログラム管理委員会：研修実施状況評価、採用予定者の承認 ・ 奈良県内基幹病院群 合同ポートフォリオ発表会
1,2	
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ ブロック支部ポートフォリオ発表会 ・ その年度の研修終了 ・ SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ SR1、SR2、SR3：研修プログラム評価報告の作成（書類は翌月に提出） ・ 指導医・プログラム統括責任者：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

1) 専門知識

総合診療の専門知識は以下の6領域で構成されます。

- ① 地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の健康観や病いの経験が絡み合い、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などのコンテキスト（※）が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、家族志向でコミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。

（※コンテキスト：患者を取り巻く背景・脈絡を意味し、家族、家計、教育、職業、余暇、社会サポートのような身近なものから、地域社会、文化、経済情勢、ヘルスケアシステム、社会的歴史的経緯など遠景にあるものまで幅広い位置づけを持つ概念）
- ② プライマリ・ケアの現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
- ③ 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
- ④ 医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
- ⑤ 総合診療専門医は日本のプライマリ・ケアの現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、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。

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

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

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

3) 経験すべき疾患・病態

以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳 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 リンパ管腫脹 発疹 黄疸 発熱
認知 脳の障害 頭痛 めまい 失神 言語障害 けいれん発作 視力障害・視野狭窄

目の充血 聴力障害・耳痛 鼻漏・鼻閉 鼻出血 嘔声 胸痛 動悸 咳・痰 咽頭痛 誤嚥
誤飲 嚥下困難 吐血・下血 嘔気・嘔吐 胸やけ 腹痛 便通異常 肛門・会陰部痛 熱傷
外傷 褥瘡 背部痛 腰痛 関節痛 歩行障害 四肢のしびれ 肉眼的血尿
排尿障害（尿失禁・排尿困難） 乏尿・尿閉 多尿 不安 気分の障害（うつ）精神科救急
流・早産満期産 女性特有の訴え・症状 成長・発達の障害

- ② 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。（必須項目のカテゴリーのみ掲載）

貧血 脳・脊髄血管障害 脳・脊髄外傷 変性疾患 脳炎・脊髄炎 一次性頭痛 湿疹・皮膚炎 蕁麻疹 薬疹 皮膚感染症 骨折 脊柱障害 心不全 狭心症・心筋梗塞 不整脈 動脈疾患
静脈・リンパ管疾患 高血圧症 呼吸不全 呼吸器感染症 閉塞性・拘束性肺疾患 異常呼吸
胸膜・縦隔・横隔膜疾患 食道・胃・十二指腸疾患 小腸・大腸疾患 胆嚢・胆管疾患 肝疾患
脾臓疾患 腹壁・腹膜疾患 腎不全 全身疾患による腎障害 泌尿器科的腎・尿路疾患
妊婦・授乳婦・褥婦のケア 女性生殖器およびその関連疾患 男性生殖器疾患 甲状腺疾患
糖代謝異常 脂質異常症 蛋白・核酸代謝異常 角結膜炎 中耳炎 急性・慢性副鼻腔炎
アレルギー性鼻炎 認知症 依存症 気分障害 身体表現性障害 ストレス関連障害・心身症
不眠症 ウイルス感染症 細菌感染症 膠原病とその合併症 中毒 アナフィラキシー 熱傷
小児ウイルス感染 小児細菌感染症 小児喘息 小児虐待の評価 高齢者総合機能評価
老年症候群 維持治療機の悪性腫瘍 緩和ケア

※ 詳細は資料「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 p.16-18 参照）

(ア) 身体診察

- ① 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察

- ② 成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）
- ③ 高齢患者へ的高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）
- ④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察
- ⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

（イ）検査

- ① 各種の採血法（静脈血・動脈血）、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査
- ② 採尿法（導尿法を含む）
- ③ 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・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・下肢静脈）
- 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 オーディオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
- ⑪ 頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT
- ⑫ 造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）

※ 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 p.18-19 参照）

(ア) 救急処置

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

(イ) 薬物治療

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

(ウ) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法及び閉鎖療法
簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法	局所麻酔（手指のブロック注射を含む）
トリガーポイント注射 関節注射（膝関節・肩関節等）	
静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）	経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理
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・交差適合試験判定を含む）
各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）	
小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法）	
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定	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

診療を通じた学習（On-the-job training）をにおいて、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・救急の4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（サービス担当者会議、地域ケア会議等）についても積極的に参加することで、多職種連携における医師の役割を学びます。

(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。

(エ) 救急医療

救急現場において経験した症例、経験をもとに指導医とともに振り返りを行うことで、知識を整理します。また、M&M（Mortality and Morbidity）カンファレンスにも参加して、救急外来における問題について、医療システムや環境・組織レベルでの改善策を探求する方法論を学びます。

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

- ① 常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。
- ② 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を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）を提供できる。

2. 研究

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

この項目の詳細は、総合診療専門医 専門研修カリキュラム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、国内外の学術大会等での発表（筆頭に限る）及び論文発表（和文、英文を問わず、共同著者を含む）を行うことが求められます。

6. 医師に必要なコア・コンピテンシー、倫理性、社会性などに

総合診療専攻医は、以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

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

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

本プログラムでは、天理よろづ相談所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イトすることにより、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。ローテイト研修にあたっては下記の構成を基本とします。

- 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。当プログラムでは天理よろづ相談所病院において総合診療専門研修Ⅱを6～9ヶ月、連携施設の病院総合診療部門において総合診療専門研修Ⅱを3～6ヶ月、診療所にて総合診療専門研修Ⅰを6ヶ月、合計18ヶ月の研修を行います。
- 2) 必須領域別研修として、天理よろづ相談所病院にて内科12ヶ月、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月の研修を行います。
- 3) その他の領域別研修として、天理よろづ相談所病院白川分院にて3ヶ月の在宅・地域連携の研修を行います。さらに、天理よろづ相談所病院において、整形外科・産婦人科・放射線科・皮膚科の研修を合計3ヶ月の範囲で選択可能です。専攻医の意向を踏まえて決定します。

総合診療専門医養成プログラム（天理基幹型）

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、本研修プログラム管理委員会が決定します。また、卒後に義務年限のある大学（産業医科大学等）の卒業生が本プログラムを希望する場合には、あらかじめ定められた研修先と連携して、3年間の総合診療研修プログラムを構築する。

8. 専門研修プログラムの施設群について

専門研修施設群の地理的範囲

本研修プログラムは基幹施設1、連携施設9の合計10施設の施設群で構成されており、2次医療圏としては、基幹施設は東和保健医療圏、連携施設は奈良保健医療圏、中和保健医療圏、西和保健医療圏の二次医療圏に位置しています。基幹施設は奈良県全域および県外（三重県西部）を診療圏域としており、全ての連携施設は基幹施設の診療圏域に含まれています。（表）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。

表. 天理よろづ相談所病院の入院診療圏域*

2次医療圏	のべ患者数 N	%
東和保健医療圏	1653	39%
奈良保健医療圏	681	16%
西和保健医療圏	585	14%
中和保健医療圏	490	12%
南和保健医療圏	127	3%
県外	651	16%
計	4187	100%

*平成27年6月28日～7月4日の期間、天理よろづ相談所病院
に入院したのべ4187名の患者住所から算出

専門研修基幹施設

天理よろづ相談所病院が専門研修基幹施設となります。

専門研修連携施設

本プログラムの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の通りです。全て、診療実績基準と所定の施設基準を満たしています。

- 天理よろづ相談所病院 白川分院（東和2次保健医療圏の療養病院、在宅部門を有する）
- 市立奈良病院（奈良2次保健医療圏の急性期・高度急性期病院）
- 奈良県立医科大学病院（中和2次保健医療圏の特定機能病院）
- 土庫病院（中和2次保健医療圏の急性期病院）
- おかたに病院（奈良2次保健医療圏の急性期病院、回復期病床、在宅部門を有する）
- 吉田病院（奈良2次保健医療圏の急性期病院、精神科病床を有する）
- 産業医科大学病院（北九州2次保健医療圏の特定機能病院）
- 都府診療所（奈良2次保健医療圏の診療所。総合診療専門研修指導医が常勤）
- 明日香村診療所（中和2次保健医療圏の診療所。総合診療専門研修指導医が常勤）
- 大福診療所（東和2次医療圏の診療所。総合診療専門研修指導医が常勤）
- 河合診療所（西和2次医療圏の診療所。総合診療専門研修指導医が常勤）

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のようになります。

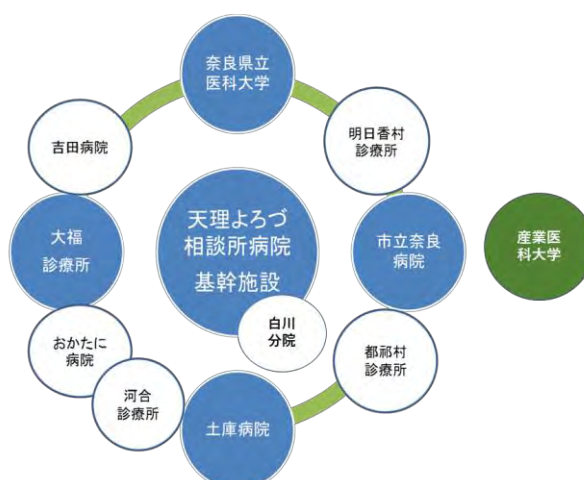


図1. 研修体制（青は各施設が基幹型となるプログラム）

（緑は奈良県外の施設、卒業生の卒業義務年限に配慮した連携）

9. 専攻医の受け入れ数について

当プログラムでは毎年2名の定員と定めています。現在、本プログラムには総合診療専門研修指導医が2名在籍しており、以下の基準に基づくと、毎年最大で2名が最大受入数となります。

最大受入数の算定根拠は以下の通りです。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。本研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修指導医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、本プログラムには7名の指導医が在籍しています。1人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は、原則、内科領域と総合診療を合わせて3名までとします。ただし、地域の事情やプログラム構築上の制約によって、これを超える人数を指導する必要がある場合は、専攻医の受け持ちを1名分まで追加を許容し、4名までは認められます。

小児科領域と救急科領域を含むその他の診療科のローテイト研修においては、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イト研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに（合計の人数が過剰にならないよう）調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修プログラムのプログラム統括責任者と各科の指導医の間で事前に調整を行います。

10. 施設群における専門研修コースについて

図2に本研修プログラムの施設群による研修コース例を示します。後期研修1年目は基幹施設である天理よろづ相談所病院での総合診療専門研修Ⅱ、内科研修を行います。後期研修2年目は天理よろづ相談所病院での小児科・救急科の領域別必修研修、および在宅・地域連携、選択科を研修します。後期研修3年目は連携施設において総合診療ⅡおよびⅠの研修を行います。3年目は、専攻医の給与および身分保障を担保するために、原則として同一運営母体の病院・診療所において研修を受けます。例えば、市立奈良病院・明日香村診療所・都路診療所は地域医療振興協会（JADECOM）が、大福診療所・土庫病院・おかたに病院・吉田病院・河合診療所は奈良民主医療機関連合会（奈良民医連）が運営母体となっています。3年目の研修先は、基幹施設が中心となって専攻医、連携施設と調整を行い、後期研修2年目に決定します。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	天理よろづ相談所病院（総合外来1日/週、ER当直あり）											
	内科						総合診療研修Ⅱ（兼内科）					
2年目	天理よろづ相談所病院（総合外来1日/週、ER当直あり）											
	小児科			救急科			在宅・地域連携			総合診療研修Ⅱ（又は選択）		
3年目	協力型施設（基幹型）						協力型施設（診療所）					
	総合診療研修Ⅱ						総合診療研修Ⅰ					

図2. ローテーション

本研修プログラムでの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す。

（図3）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。本研修プログラムの研修期間は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があります。

11. 研修施設の概要

天理よろづ相談所病院

専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門医研修指導医 2名
- ・ 内科専門医 7名（総合診療専門医の内科研修に関わる専門医）
- ・ 小児科専門医 5名
- ・ 救急科指導医 1名
- ・ 産婦人科専門医 4名
- ・ 整形外科専門医 2名
- ・ 放射線科専門医 8名
- ・ 皮膚科専門医 1名

診療科・患者数（2015年実績）

- ・ 総合内科： のべ外来患者数 3,050名/月、入院患者総数 57名/月
- ・ 内科： 入院患者総数 562名/月
- ・ 小児科： のべ外来患者数 1,130名/月
- ・ 救急科： 救急車搬送件数 5,654件/年、救急外来受診者数 14,555名/年
- ・ 全26診療科（整形外科、皮膚科、産婦人科、放射線科、在宅センターを含む）

病院の特徴

- ・ 天理よろづ相談所病院は、奈良県全域および三重県西部を診療圏域として、主として高度急性期、急性期医療を提供している。奈良県東和2次保険医療圏における地域がん診療連携拠

点病院でもあり、脳卒中や心筋梗塞、感染症などの救急患者も数多く受け入れている。また、在宅訪問診療部門や、白川分院には回復期リハビリテーション、慢性療養、精神科病床を有するなど中核病院として地域医療を支えている。

- 総合診療教育部（総合内科）は、我が国の病院総合診療の草分けであり、40年にわたる初期研修、後期研修の実績を有する。総合内科としての専門病棟を有しており、すでに奈良県をはじめ全国から多数の初期、後期研修医を受け入れている。
- 内科は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、内分泌内科、血液内科、そして総合内科の計7診療科から構成される。内科についても基幹型プログラムを有しており、内科プログラムとしては33名の内科指導医が在籍している。総合内科に所属しながら内科系診療科をローテイトする形式のシニアレジデント研修をこれまで70名以上が修了しており、その卒業生は各専門内科医、病院・診療所における総合診療医、指導的立場の医師として全国で活躍している。
- 小児科は、予防接種、幅広い一般外来診療、病棟診療を提供している。さらに、専門外来として、小児アレルギー疾患、小児循環器疾患、成人先天性心疾患、小児内分泌・代謝疾患、小児神経疾患、小児リウマチ・膠原病、小児血液・悪性疾患の患児を診療している。
- 救急科は、ER型救急を提供している。各診療科に所属しながら日中の救急車対応を行う救急診療チームの医師、および時間外については初期・後期研修医の協力を得て、救急車搬送台数は2015年は年間5,654台と奈良県第一位の実績を有している。
- 在宅医療部門は、急性期病院に併設された訪問診療部門という特性を生かし、入院部門と連動した在宅導入が可能であり、外来から在宅医療への移行だけではなく、緊急訪問依頼にも対応している。2015年度からは天理地区医師会と協同して、在宅患者の主治医・副主治医制への参加し、天理地区における24時間体制で在宅医療を支えている。

天理よろづ相談所病院 白川分院

専門医・指導医数

- 総合診療専門研修指導医（兼 在宅医療専門医） 1名、在宅指導医 1名

診療科・患者数（2018年実績）

- ・ 在宅医療：対象患者数 62名/月 入院患者数 84人/日 退院患者数 455人/年
- ・ 全4診療科（内科、リハビリテーション科、精神科、在宅医療）

病院の特徴

- ・ 在宅医療部門が2019年7月に、天理よろづ相談所病院（本院）から白川分院へ移転した
- ・ 回復期リハビリテーション・療養病床、精神科病床を有する
- ・ 在宅センターでは、常勤医師3名、訪問看護師6名が、24時間365日の在宅医療を提供している
- ・ 病院の在宅部門として、重症度が高く、各科専門医との密な連携が求められる訪問診療を担っている
- ・ がん、非がん疾患に関わらない在宅緩和ケアを提供しており、年間約40件の在宅看取りの実績がある

市立奈良病院

専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 1名

診療科・患者数

- ・ 総合診療科 のべ外来患者数 1,384人/月 入院患者総数 867人/月

病院の特徴

- ・ 公設民営型病院として、公益性と効率性を両立できる。
- ・ 初期臨床研修教育が盛んである。
- ・ 高度専門医療（常勤医約100名）を提供している。
- ・ 僻地医療支援病院であり、山間部のサテライト診療所と連携している。
- ・ 断らないER型救急（応需率90%以上）を併設している。

奈良県立医科大学

専門医・指導医数

総合診療専門医養成プログラム（天理基幹型）

- 総合診療専門研修指導医 6名（日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医・指導医1名、日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医2名、総合診療を行う医師3名）

- 総合内科専門医 43名

診療科・患者数

- 総合診療科 16床 のべ外来患者数 742名/月 入院患者総数 21名/月
- 内科 238床

病院の特徴

- 特定機能病院、災害拠点病院（基幹災害医療センター）、高度救命救急センター、第一種・第二種感染症指定医療機関、基幹型臨床研修病院、特定承認保険医療機関（高度先進医療）、エイズ中核拠点病院、精神科救急医療施設、都道府県がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定による指定医療機関、児童福祉法第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関などの役割を担っている。
- 総合診療科を中心としたERも運営しており、二次、一次救急患者の受け入れを行うなど幅広い救急医療研修の場を提供している。
- 内科には、循環器・腎臓・代謝内科、呼吸器・アレルギー・血液内科、消化器・内分泌代謝内科、感染制御内科、神経内科の各専門内科があり、専門医療を提供している。
- 救急は、高度救急医療センターで三次救急患者の受け入れをしており、専門各科も近隣医療機関からの紹介による救急患者を積極的に受け入れている。また、総合診療科を中心としてERも運営して、二次、一次救急患者の受け入れを行っており、幅広い救急医療研修の場を提供している。

土庫病院

専門医・指導医数

- 総合診療専門研修指導医 4名

診療科・患者数

- 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、内視鏡内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、胃外科、大腸外科、内視鏡外科、小児科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、麻酔科、病理診断科
- のべ外来患者数 3,168人 入院患者総数 192人/月

病院の特徴

- 病床数 199 床：基幹型臨床研修病院 卒後臨床研修評価（JCEP）認定病院
- 地域の中で60年に渡って無差別平等の医療を謳い、労働者や生活者の視点で医療に取り組んでいる。幅広く地域に根ざした医療を展開しており、総合診療医の活躍が求められる環境である。医師をはじめ、多くの医療スタッフたちは学生、研修医、専攻医の研修に協力的であり、フィールドを駆使した実践的かつ教育的な後期研修環境を提供することができる。
- 県内屈指の消化器病センターが併設されており、特に消化器分野の領域では内視鏡検査をはじめとする診断と治療、化学療法、緩和ケアなど、在宅医療とも連携したシームレスな実践ができる。
- 病理センターに常勤病理医が配置されており、定期的にCPCが行われている。

おかたに病院

専門医・指導医数

- 総合診療専門研修指導医 2名

診療科・患者数

- 内科、消化器科、循環器科、外科、肛門科、泌尿器科、リハビリテーション科、血液透析
- のべ外来患者数 4,044人/月 入院患者総数 123人

病院の特徴

- 病床数 150 床（回復期リハ病棟 50 床）
- 奈良県内外の病院より脳血管疾患などリハビリの必要な患者さんを受け入れ、機能回復して在宅に戻れるように支援している。
- 地域包括ケア病棟 50 床を持つとともに毎週 100 件近くの訪問診療を実施、在宅療養支援病院として 4 時間 365 日対応、地域の在宅医療のセンター的な役割を果たせるよう地域連携力

ンファレンス等を通じて地域の開業医や介護施設とも連携をすすめ地域包括ケアを実践している。

- 初其腫床研修の研修協力病院として、地域医療の研修を受け入れ初診～入院～在宅まで継続的な研修を実施している。
- 友の会との共同により患者教育、地域包括ケアを行っている。
- 泌尿器科専門医がおり、泌尿器科の診療を、透析があり慢性期の通院や急性期入院透析を行っている。

吉田病院

専門医・指導医数

- 総合診療専門研修指導医 1名 プライマリ・ケア連合学会指導医 1名

診療科・患者数

- 内科、消化器科、循環器科、外科、肛門科、眼科、精神科神経科、整形外科、リハビリテーション科
- のべ外来患者数 5,069人 のべ入院患者総数 198人/月

病院の特徴

- 病床数 312床（精神科213床、一般99床）
- 奈良県内で精神科医療の拠点病院として展開している。奈良県の精神科救急システムに参加し、精神科の救急も積極的受け入れている。また、重度認知症デイケア、精神科作業療法に力を入れ、幅広い症状に対応している。
- 認知症病棟をもち増加する認知症へのニーズに応えている。「物忘れ外来」も行っており研修が可能である。
- 在宅緩和ケアを実施しておりガンをはじめ様々な疾患の週末期医療、病棟/在宅のシームレスな包括的医療・ケアを展開している。
- 総合診療研修では、主として成人・高齢入院患者や複数の健康問題（心理・社会・倫理的問題を含む）を抱える患者の包括ケア、緩和ケアなどを経験する。必要に応じたカンファレンスが行われているが、精神科患者も多いことから多職種による倫理のカンファレンスの経験は多い。専

救急のためのレジデントデイを月1回開催することで教育的なケースを取り上げ、SEA (Significant Event Analysis) や深い振り返りを行うことができる。

- ・ 友の会と協同して患者教育、地域活動を行っている。

産業医科大学病院

専門医・指導医数

- ・ 救急科専門医 9名 旧救急医学会救急科指導医 1名、新専門医制度指導医 8名

診療科・患者数（2017年実績）

- ・ 救急科： 救急車搬送件数 4029件/年、救急外来受診者数 8852名/年

病院の特徴 【主な特徴を3点ほどご教示下さい。各特徴につき2-3行程度で結構です】

- ・ 「救える命を1人でも多く」をミッションに、「救急のプロフェッショナル」を育成します。救急車を中心に walk-in も含め、軽症から最重症まで地域の基幹救急病院として診療にあたっています。
- ・ 重症症例（含：外傷）にも積極的に取り組み、救急外来でのIABO挿入、緊急開胸/開腹術も行っており、Acute Care Surgery も救急科で担っています。骨折は救急科整骨班が手術から退院までを担っています。骨盤骨折は北九州で最も症例数が多くなりました。献体を使用した外傷手術手技研修会を毎年開催しています。
- ・ 大学病院であり、各専門診療科専門医が多数いて、特にICU専門医は7名おり、重症患者はほぼclosedで管理しています。放射線科も積極的にMRに協力いただいています。
- ・ また、抄読会、輪読会、リサーチカンファを通し、質の高い医療の実践、最新の知見を学べます。希望者は、研究、教育にも従事できます。

奈良市立都師診療所

専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 常勤 1名

診療科・患者数（2012年度）

一日平均患者数 約40人（新患 20人/月）

訪問診療 15 件/月 在宅看取り件数 5 人/年

診療所の特徴

- ・ プライマリ・ケアの5原則とEBMに則った質の高い診療所医療を提供。
- ・ 地域医療振興協会の一組織として、市立奈良病院、その他の大和高原診療所群、協会全体と連携した、臨床・教育・研究活動を積極的に実施
- ・ 高齢者から乳児まで幅広い年齢層に対応
- ・ 訪問診療を積極的に実施

明日香村国民健康保険診療所

専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 常勤 1 名

診療科・患者数（2016 年度）

一日平均患者数 34.2 人

診療所の特徴

- ・ 明日香村のほぼ中心に位置し、診療所は村の健康保険センター内にあり、2012 年より地域医療振興協会の指定管理の下にリニューアルされた。
- ・ 明日香村の保健福祉部門との連携を図りながら、在宅医療の充実を目指すとともに、魅力的な地域を活かして学生や研修医教育にも注力している。

健生会 大福診療所

専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 常勤 1 名、 非常勤 2 名

診療科・患者数

月間延外来患者数 1000～1100 人/月 月間患者件数 670 件/月

月間新患数 20 人/月 一日平均患者数 40～45 人

往診・訪問診療延件数 120 件/月 在宅看取り件数 10 人/年

診療所の特徴

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

河合診療所

専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 1名

診療科・患者数

- ・ 患者数 623名/月（実数） 訪問診療 40件/月（実数）

診療所の特徴

- ・ 地域に根ざし、小児から高齢者まで幅広い患者さんの立場に立った医療をめざし取り組んでいる。介護と医療が連携をとり、地域の方々が安心して住み続けられるまちづくりをめざしている。
- ・ 在宅医療研修は、指導医と同行、その後、部分的な関わりを広げながら、新規患者を担当するなどステップアップしていく。
- ・ 急変もしくは随時往診は週4回程度、在宅看取り症例は平均月1件程度で、緩和ケアの提供においては訪問看護ステーションとも連携しながら連日の訪問診療にあたる。
- ・ 診療所友の会と協力して患者教育・地域包括ケアを行っている。

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プログラムの根幹となるものです。以下に、「振り返り」、「ポートフォリオ作成」、「研修目標と自己評価」の三点を

説明します。

1) 振り返り

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

2) 経験省察研修録（ポートフォリオ）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（通称：ポートフォリオ、学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録）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合的な確認を行い、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）を定期的に行います。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、ローテイ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障しています。

【内科ローテイト研修中の評価】

内科ローテイト研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web 版研修手帳）による登録と評価を行います。これは期間は短くとも研修の質をできる限り内科専攻医と同じようにすることが総合診療専攻医と内科指導医双方にとって運用しやすいからです。システムを利用するにあたり、内科学会に入会する必要はありません。12ヶ月間の内科研修の中で、最低40例を目安として入院症例を受け持ち、その入院症例（主病名、主担当医）のうち、提出病歴要約として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が、内科領域のようにプログラム外の査読者による病歴評価は行いません。12ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価（多職種評価含む）の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられます。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告されます。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イト研修中の評価】

小児科及び救急科のローテイト研修においては、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します。専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合します。

指導医のフィードバック法の学習（FD）

指導医は、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、指導医資格を取得時に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。さらに、奈良県内の総合診療専門医研修指導医、指導医候補とともに指導医研修会を年 1 回開催することで、研修施設、指導医自身が、総合診療専門医教育の質を高めます。

1.3. 専攻医の就業環境について

基幹施設および連携施設の研修責任者とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に努めます。専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の就業規則に従います。基幹施設においては、公益財団法人天理よろづ相談所 年俸制嘱託職員 就業規則に基本的に従います。連携施設においては、各施設の就業規則に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持の配慮、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の支払い、バックアップ体制、適切な休養などについて専攻医は採用時に労働環境等の説明を受けることになります。

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、その内容は天理よろづ相談所病院専門研修プログラム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. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

本研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して、プログラムの改善を行うこととされています。

1) 専攻医による指導医および本研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本プログラムに対する評価を行います。また、指

導医も専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修プログラム管理委員会に提出され、専門研修プログラム管理委員会は本研修プログラム改善に役立っています。このようなフィードバックによって本研修プログラムを持続的に改善していきます。なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。

専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告します。また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で本研修プログラムの改良を行います。本研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療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、奈良県内における基幹型プログラム間、および該当する学術団体等によるサイトビジットも企画されますが、その際には専攻医に対する聞き取り調査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、症例総数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プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修プログラム管理委員会において評価し、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 5 つの基準が評価されます。

- 1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各 6 ヶ月以上・合計 18 ヶ月以上、内科研修 12 ヶ月以上、小児科研修 3 ヶ月以上、救急科研修 3 ヶ月以上を行っている。
- 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。
- 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。
- 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。
- 5) 研修期間中に 1 回以上の学会発表（演者）、および論文発表（共著者を含む）を行っている。

16. 専攻医が専門研修 プログラム の修了に向けて行うべきこと

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

17. Subspecialty 領域との連続性について

様々な関連する Subspecialty 領域については、連続性を持った制度設計を今後検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修プログラムでも計画していきます。とくに、奈良県内において総合診療を提供できる施設群と協同して、研修終了後のキャリア構築についても話し合いを進めていきます。

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

1) 専攻医が次の1つに該当する時は、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となる期間の2/3を下回らないようにします。

(ア) 病気の休養

(イ) 産前・産後休業

(ウ) 育児休業

(エ) 介護休業

(オ) その他、やむを得ない理由

2) 専攻医は原則として1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければなりません。ただし、次の1つに該当する時は、専門研修プログラムを移籍することができます。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構への相談などが必要となります。

(ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき

(イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行します。再開の場合は再開届を提出することで対応します。

4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要があるため、研修延長申請書を提出することで対応します。

19. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である天理よろづ相談所病院には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者（委員長）を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。プログラム統括責任者は一定の基準を満たしています。

基幹施設の役割

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

専門研修プログラム管理委員会の役割と権限

- 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療研修委員会への専攻医の登録
- 専攻医ごとの、研修手帳及び最良作品型ポートフォリオの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- 研修手帳及び最良作品型ポートフォリオに記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定・専門研修プログラムに対する評価に基づく、専門研修プログラム改良に向けた検討
- サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改良に向けた検討
- 専門研修プログラム更新に向けた審議
- 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- 各専門研修施設の指導報告
- 専門研修プログラム自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容について

の審議

- ・ 専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

副専門研修プログラム統括責任者

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で20名をこえる場合、副専門研修プログラム統括責任者を置き、副専門研修プログラム統括責任者は専門研修プログラム統括責任者を補佐しますが、当プログラムではその見込みがないため設置しておりません。

20. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が総計13名、具体的には天理よろづ相談所病院に2名、連携施設に11名在籍しております。基幹プログラム同士の連携を行っているため、指導医数を各々の施設で按分した指導医数は、2.4名です。指導医には臨床能力、教育能力について、7つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本プログラムの指導医についても総合診療専門研修指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されています。

なお、指導医は、以下の1)～6)のいずれかの立場の方で卒後の臨床経験7年以上の方より選任されており、本プログラムの基幹施設では、1)のプライマリ・ケア認定医、4)の日本内科学会認定総合内科専門医、5)の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、に該当する指導医2名が参画しています。また、各連携施設では、1)のプライマリ・ケア認定医・家庭医療専門医が指導医として参画しています。

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会認定のプライマリ・ケア認定医、及び家庭医療専門医
- 2) 全自病協・国診協認定の地域包括医療・ケア認定医
- 3) 日本病院総合診療医学会認定医
- 4) 日本内科学会認定総合内科専門医
- 5) 大学病院または初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し総合診療を行う医師
- 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(同上)

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録プログラム運用マニュアル・フォーマットにある実地経歴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医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。基幹施設にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

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

天理よろづ相談所病院総合診療専門医研修プログラム管理委員会は、毎年6月頃から専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募希望者は、当院人事課へメールで申し込みを行ってください。申し込みがあり次第、人事課より所定の応募書類（応募申込書、履歴書、臨床研修指導医

総合診療専門医養成プログラム（天理基幹型）

あるいは臨床研修責任者の推薦状）を送付します。上記必要書類に医師免許証（写）、学業成績証明書（最終年次のもの）を添えて書留便で、締切日までに送付してください。原則として、9月中に採用選考試験（面接試験、小論文）を行い、2週間以内に採否を決定し本人に文書で通知します。募集は総合診療専門医研修プログラム全体として行われます。詳細な応募期間、試験日程については、下記まで問い合わせを確認して下さい。

問い合わせ先・応募先

〒632-8552 奈良県天理市三島町200番地

天理よろづ相談所病院 人事課 Tel0743-63-5611（内線8513）

E-mail: jinji@tenriyoro.jp

2) 研修開始届け

- 研修を開始した専攻医は、各年度の所定日までに以下の専攻医氏名報告書を、天理よろづ相談所病院総合診療専門医研修プログラム委員会、及び、日本専門医機構総合診療領域研修委員会に提出する。
- 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（所定様式）
- 専攻医の履歴書（所定様式）
- 専攻医の初期研修修了証