

# 大学総合診療関連部門に関する全国調査 報告書

令和4年11月

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会

一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会(<https://www.primarycare-japan.com>)  
(事務局) 〒100-0005 東京都千代田区丸の内 2-2-1 岸本ビルディング 6 階

〈世話人・事務局リスト〉

ブロック	担当委員氏名	所 属
北海道 東 北	井口 清太郎	新潟大学
	住友 和弘	東北医科薬科大学
	辻 喜久	札幌医科大学
関東・甲信越	石川 鎮清	自治医科大学
	木村 琢磨	埼玉医科大学
	竹村 洋典	東京女子医科大学
	橋本 正良	東京医科歯科大学
	森 隆浩	国際医療福祉大学
中 部	大杉 泰弘(副委員長)	藤田医科大学
	佐藤 寿一	名古屋大学
	山城 清二	富山大学
近 畿	鈴木 富雄(副委員長)	大阪医科薬科大学
	西尾 健治	奈良県立医科大学
中 国	谷口 晋一	鳥取大学
	黒川 典枝	山口大学
四 国	阿波谷 敏英(副委員長)	高知大学
九 州	前田 隆浩(委員長)	長崎大学
	松井 邦彦	熊本大学
	吉村 学	宮崎大学
担当副理事長	前野 哲博	筑波大学
集計担当	本多 由起子	長崎大学

## はじめに

全国的に社会の高齢化や医療・ケアニーズの高度化・多様化が進む中、プライマリ・ケアを担う総合診療医・家庭医は、地域医療をはじめ様々な分野で重要な役割を担う存在として大きな期待が寄せられております。日本プライマリ・ケア連合学会では、継続的で包括的な保健・医療・福祉の実践及び学術活動を行うことを目的として掲げ、その担い手である総合診療医・家庭医の育成に力を入れております。医学生や若手医師が集う全国の大学医学部・医科大学にも主に1990年代から総合診療関連部門の整備が進み、総合診療に関する診療・教育・研究に取り組んでおられることと拝察いたします。本学会の活動を進めていく上で大学総合診療関連部門との連携は不可欠であることから、本学会内に大学ネットワーク委員会を設置し、大学と学会の連携を深めるとともに大学間の連携を強めるよう体制作りを進めているところです。

しかしながら、大学によって総合診療関連部門の規模と置かれている状況、そして活動内容は多様であり、今後の発展に向けては大学間の相互理解を進め具体的な協働体制を構築していく必要性を感じています。この度、大学間連携の促進に資する資料を作成するため、本学会の大学ネットワーク委員会を中心となって、大学総合診療関連部門に関する全国調査を実施いたしました。

日常の業務に加えて新型コロナウイルス感染症への対応で多忙を極める中、本調査にご協力頂いた方々に心より御礼を申し上げますとともに、本報告書が大学総合診療関連部門の発展・向上に少しでも貢献できればと願いつつご挨拶といたします。

日本プライマリ・ケア連合学会  
理事長 草場 鉄周

# 目 次

調査概要.....	1
回答大学数 .....	2
結果の概要 .....	3
Part I :基本情報について	
Q1. 構成メンバーについて.....	4-6
Q2. 部門の設置形態について.....	7
Q3. 部門の設置種別について.....	8-10
Q4. 診療/教育/研究/その他のエフォートについて .....	11
Q5. 貴部門の下記専門研修プログラムへの関わりについて .....	12-13
Part II :診療について	
Q6. 大学病院における診療について .....	14-23
Q7. COVID-19 診療等に関して .....	24-36
Part III :教育について	
Q8. 教育 .....	37-49
Part IV :研究について	
Q9. 研究について .....	50-64
Q10. 部門としての特色等について .....	65-76
配布調査票 .....	77-81

# 大学総合診療関連部門に関する全国調査

## 結果のまとめ

### 【集計・報告書作成にあたって】

集計にあたっては、回答の不明瞭な点や矛盾点などを出来る限り各大学に問い合わせながら回答を正確に反映させるよう試みたが、一部で前後の関連や記載から解釈して適宜修正を加えた。報告書は調査票の質問項目順に記載し、自由記載の掲載にあたっては大学名が明らかにならないように修正した。

大学の特性を考慮して基本的に下記の3グループに分類して集計した。

1. 全大学: 全国の大学医学部・医科大学のうち回答のあった 64 大学(※1)
2. 国公立大学: 全国の国立大学医学部・医科大学のうち回答のあった 42 大学(※1)
3. 私立大学: 全国の私立大学医学部・医科大学のうち回答のあった 22 大学

※1 1 大学は都合上 2 施設分けて集計したため母数は 65 大学とした



大学総合診療関連部門に関する全国調査  
報告書

(後編)

## 調査概要

### 〈調査の趣旨と経緯〉

本調査「大学総合診療関連部門に関する全国調査」は、日本プライマリ・ケア連合学会大学ネットワーク委員会の企画で実施しました。大学ネットワーク委員会では、「全国の大学医学部・医科大学の総合診療関連部門の連携を構築・強化し、専門医の育成や学術活動の活性化等に向けた活動を支援する」ことを目標に掲げ、これまで学術集会でのシンポジウムや学生セッションを企画・運営してきました。「大学総合診療関連部門に関する調査と報告書作成」を本委員会の2020年度～2021年度活動計画として位置づけ、総合診療関連部門の活動状況等について取りまとめ、大学間連携を促進するための資料作りを目的として下記概要の通り実施致しました。

本調査の最後には自由記載欄を設け、各大学の特色等を記載してもらいましたので、ご確認の上、具体的な連携推進の参考資料として頂ければ幸いです。

### 〈調査方法・内容〉

調査期間:2022年4月(5月以降に回答した大学も集計に加えた。)

調査対象:全国の大学総合診療関連部門

調査項目:主に下記5項目で構成した。

- ① 基本情報:部門の構成メンバー数、専門研修プログラム等
- ② 診療:外来・入院診療、救急医療・COVID-19診療への関与等
- ③ 教育:卒前教育・初期臨床研修・大学院教育への関与等
- ④ 研究:研究実績、外部資金獲得状況、研究分野等
- ⑤ 自由記載:部門としての特色等

倫理的配慮:長崎大学大学院医歯薬学総合研究科の倫理審査を受け、研究許可(研究許可番号:22031802)を得た上で実施した。

調査方法:ナレッジデータサービス株式会社に調査・集計を委託した。また、大学ネットワーク委員会の委員を7ブロック(北海道・東北ブロック、関東・甲信越ブロック、中部ブロック、近畿ブロック、中国ブロック、四国ブロック、九州ブロック)に割り当て、ブロック内の大学との連絡調整にあたりとともに回答率の向上に努めた。

■回答大学数

全国 82 大学中、64 大学

■大学種別及び地域ブロック別回答率

大学総合診療関連部門の設置なしと回答があった 3 大学を除き算出

分類	回答	対象	比率
国公立	42	49	85.7%
私立	22	30	73.3%
全大学	64	79	81.0%

ブロック	回答	対象	比率
北海道	3	3	100.0%
東北	5	6	83.3%
関東甲信越	17	28	60.7%
中部	9	11	81.8%
近畿	10	10	100.0%
中国	6	6	100.0%
四国	4	4	100.0%
九州	10	11	90.9%
全大学	64	79	81.0%

尚、特定の1大学は都合上 2 施設分けて集計したため調査の回答母数は 65 大学(国公立 43 大学、私立 22 大学)とした。

また、Q10. 部門としての特色等についてのみ回答いただいた大学に関しては上の母数に含まない。

## 結果の概要

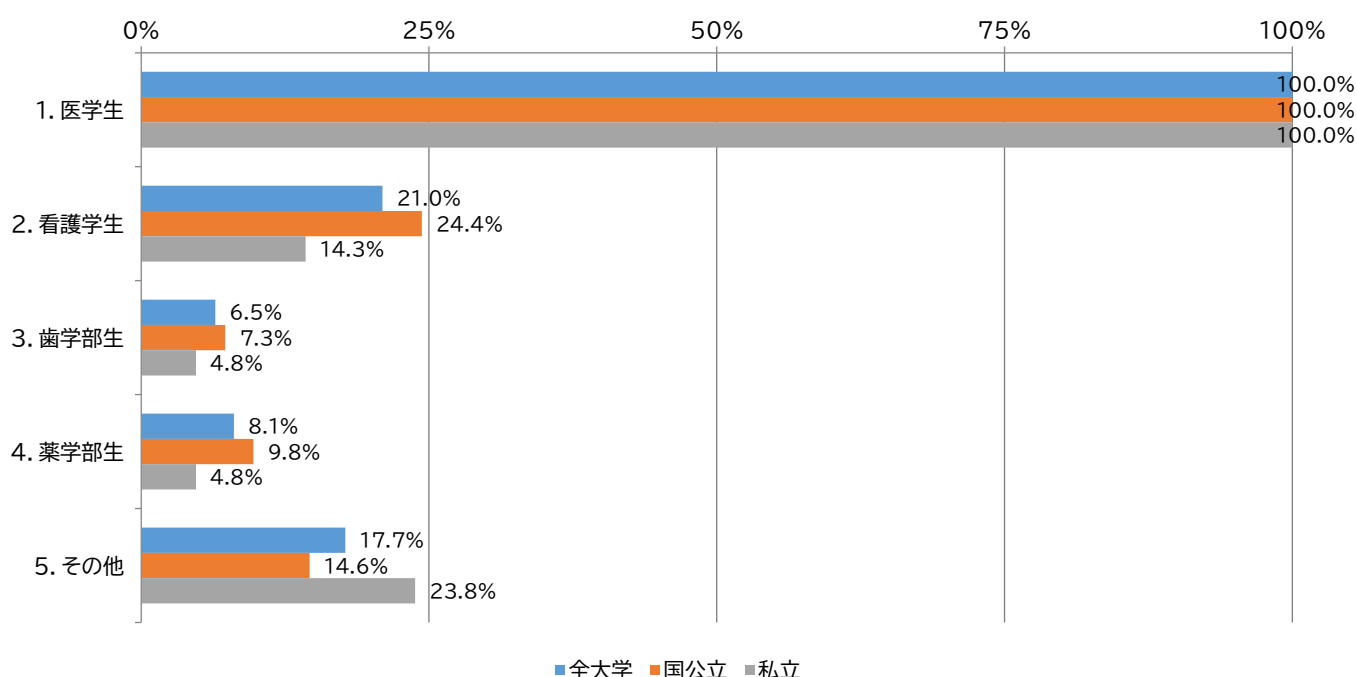
- 2022年4月1日時点における大学総合診療関連部門に関する全国調査を行った(回答率:81.0%)。
- 部門の構成メンバー数は、平均9.1人(本務のメンバーは平均7.3人)であった。
- 所属する総合診療専門研修プログラムの専攻医数は、平均5.4人であった。
- 53大学(81.5%)が基幹型施設として総合診療専門研修プログラム(日本専門医機構認定)を有していた。
- 総合診療関連部門の設置場所は、①医学部(37.5%)、②大学病院診療部門(29.7%)、①・②の兼務(31.3%)であった。
- 総合診療関連部門は、56大学(86.2%)が専任部門として設置されており、5大学(7.7%)は兼任部門として設置されていた。
- 専任部門がある56大学中、41大学(73.2%)は学内設置であり、5大学(8.9%)は寄附講座であった。
- 診療・教育・研究・その他のエフォート割合は、それぞれ46.2%・34.2%・15.6%・4.0%であった。
- 65大学中、58大学(89.2%)が外来診療を行っていた。
- 初診患者数は平均811.4人/年で、延再診患者数は平均4,186.6人/年であった。
- 64大学中、34大学(53.1%)が入院診療を行っていた。
- 新入院患者数は平均249.2人/年で、平均在院日数は13.8日であった。
- 65大学中、32大学(49.2%)が救急医療に関わっており、年間の救急延患者数は1,183.3人であった。
- 64大学中、42大学(65.6%)がCOVID-19外来診療を担当していた。
- 65大学中、26大学(40.0%)がCOVID-19入院診療を担当していた。
- 65大学中、24大学(36.9%)が大学病院の感染制御チーム(Infection Control Team)に加わっていた。
- 64大学中42大学(65.6%)で大学内の、63大学中37大学(58.7%)が大学外での新型コロナウイルスワクチン接種業務に参加していた。
- 64大学中25大学(39.1%)が療養施設(ホテル等)での診療・相談業務に参加していた。
- 回答した全ての大学が卒前教育を担当しており、65大学中55大学(84.6%)が初期臨床研修で指導していた。
- 63大学中、46大学(73.0%)が博士課程を開講しており、開講している46大学中、32大学(69.6%)に大学院生が在籍していた。
- 2019年度～2021年度の3年間に、65大学中47大学(72.3%)の総合診療関連部門が研究代表者として外部資金を獲得していた。
- 2019年度～2021年度の3年間に、学会発表(国際:平均3.3件、国内:平均30.8件)、論文発表(欧文:平均21.5編、邦文:平均8.6編)があった。

## ■Q8. 教育

### Q8-1. 卒前教育(該当する部分に直接ご記入下さい。)

#### Q8-1-1. 講義[対象学生別 担当している大学の数]

		全大学	国公立	私立
N		62	41	21
対象学生	1. 医学生	62(100.0%)	41(100.0%)	21(100.0%)
	2. 看護学生	13(21.0%)	10(24.4%)	3(14.3%)
	3. 歯学部生	4(6.5%)	3(7.3%)	1(4.8%)
	4. 薬学部生	5(8.1%)	4(9.8%)	1(4.8%)
	5. その他	11(17.7%)	6(14.6%)	5(23.8%)



※該当する講義を有する大学の比率

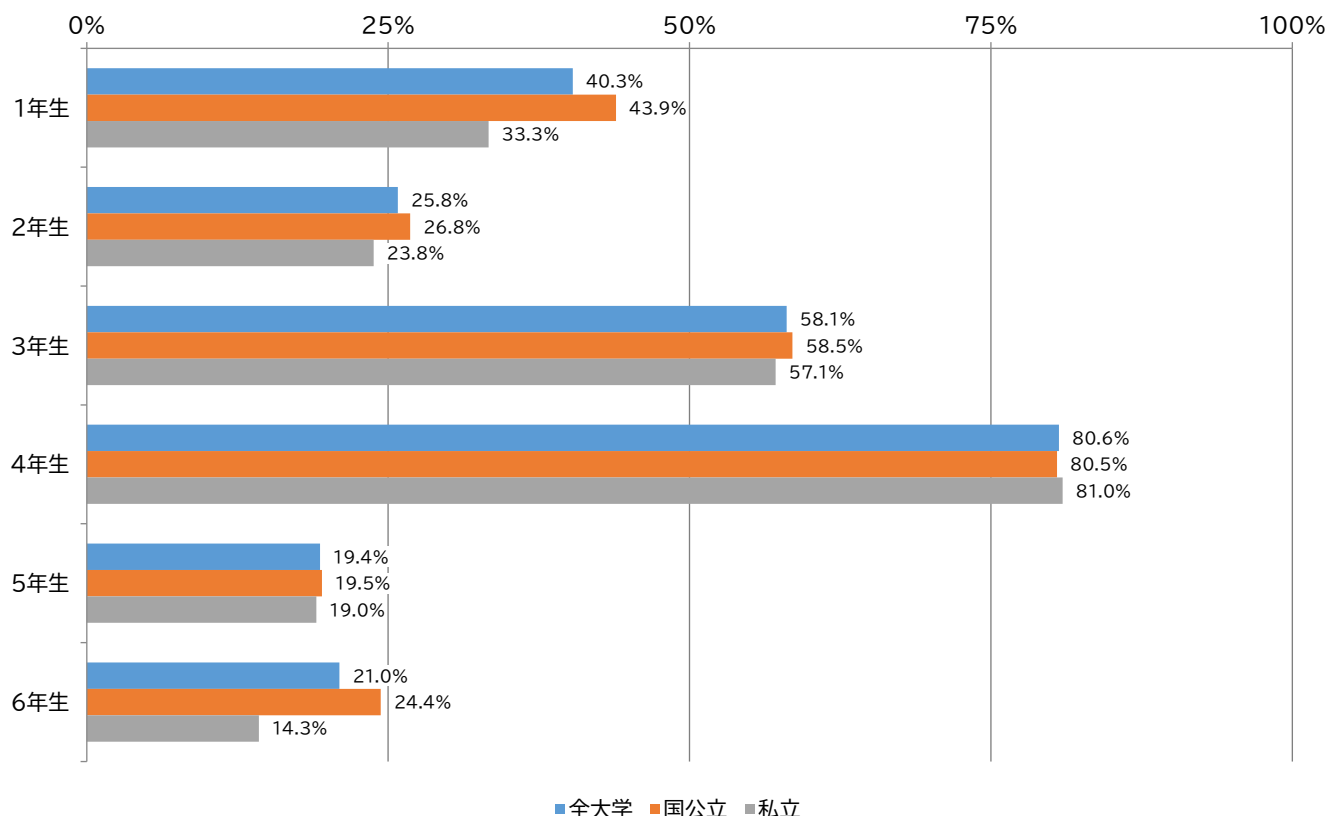
※複数回答の割合(回答比率)については回答数ではなく回答大学数で割っているため合計しても100%にはなりません

65 大学中、62 大学から担当している講義について回答があり、その全てで医学生に対する講義を担当していた。12 大学(19.2%)では看護学生に対する講義を担当していた。

「その他」の学生として、主に工学部学生・理学部学生・経済学部学生・人文学部学生・教育学部学生・福祉系学部学生があげられていた。

### Q8-1-1. 講義[医学生のみ 学年別]

		全大学	国公立	私立
N		62	41	21
対象学生	1年生	25(40.3%)	18(43.9%)	7(33.3%)
	2年生	16(25.8%)	11(26.8%)	5(23.8%)
	3年生	36(58.1%)	24(58.5%)	12(57.1%)
	4年生	50(80.6%)	33(80.5%)	17(81.0%)
	5年生	12(19.4%)	8(19.5%)	4(19.0%)
	6年生	13(21.0%)	10(24.4%)	3(14.3%)



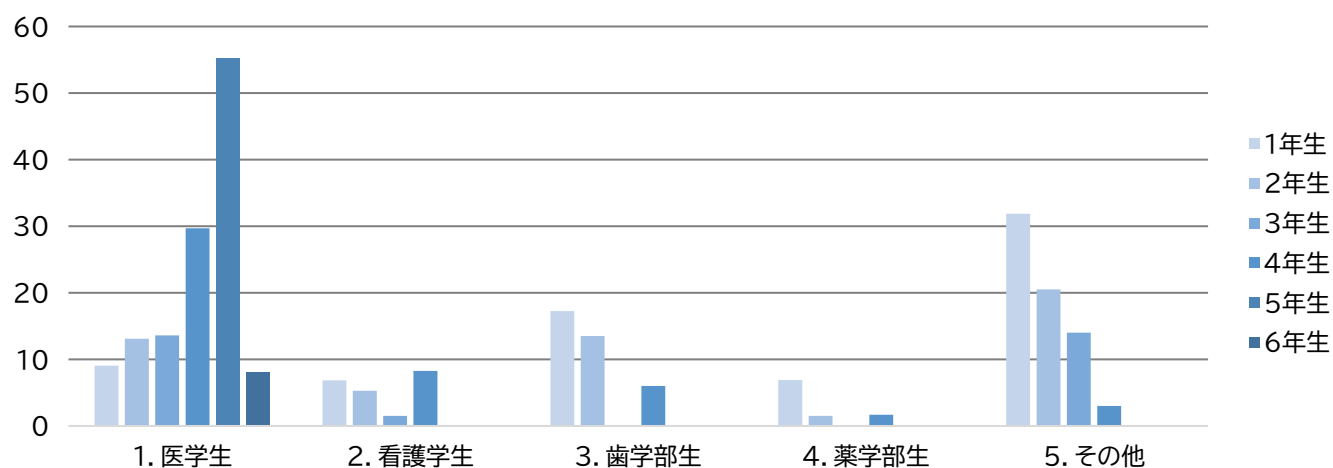
※該当する講義を有する大学の比率  
 ※複数回答の割合(回答比率)については回答数ではなく回答大学数で割っているため合計しても100%にはなりません

62大学の総合診療関連部門は1年次から6年次まで幅広い学年にわたって講義を担当していた。4年生への講義を担当している大学が最も多く(50大学、80.6%)、3年生が36大学(58.1%)、1年生が25大学(40.3%)の順となっていた。国公立大学に比べて、私立大学では1年生・6年生の講義を担当する大学が少ないものの、全体的には国公立大学と私立大学で同様の傾向であった。

### Q8-1-1. 講義[コマ数×コマあたり時数(時間)]

全大学		学年					
		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
対象学生	1. 医学生	9.0(25)	13.1(16)	13.6(36)	29.7(49)	55.1(12)	8.0(12)
	2. 看護学生	6.9(9)	5.3(4)	1.5(2)	8.3(2)		
	3. 歯学部生	17.3(2)	13.5(2)		6.0(1)		
	4. 薬学部生	6.9(3)	1.5(1)		1.7(1)		
	5. その他	31.9(4)	20.5(3)	14.0(3)	3.0(1)		

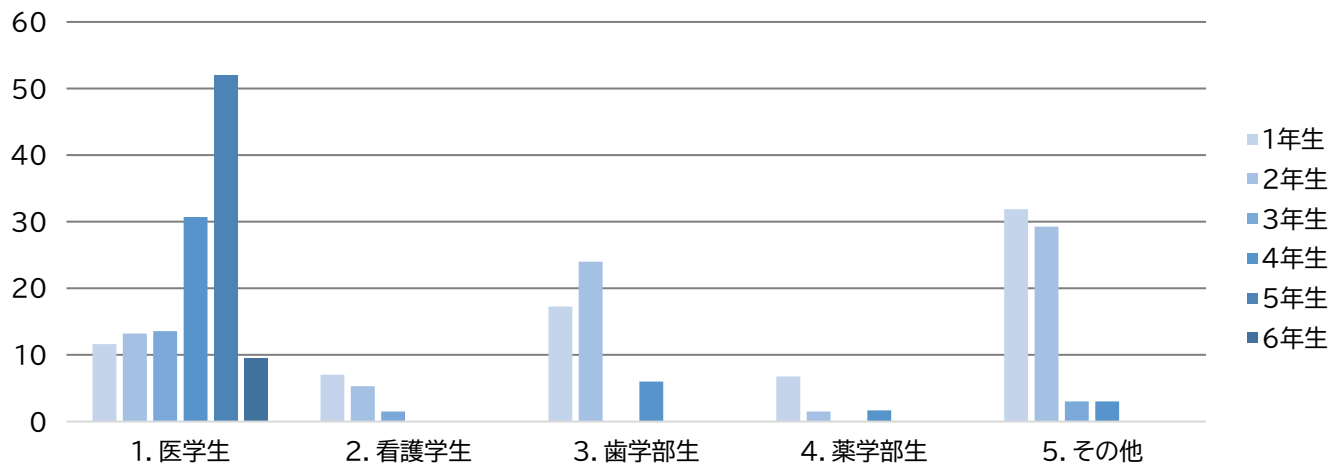
※表には時間(講義数)で表記した。



※各大学ごと年間講義時間数を該当する大学で按分した平均値

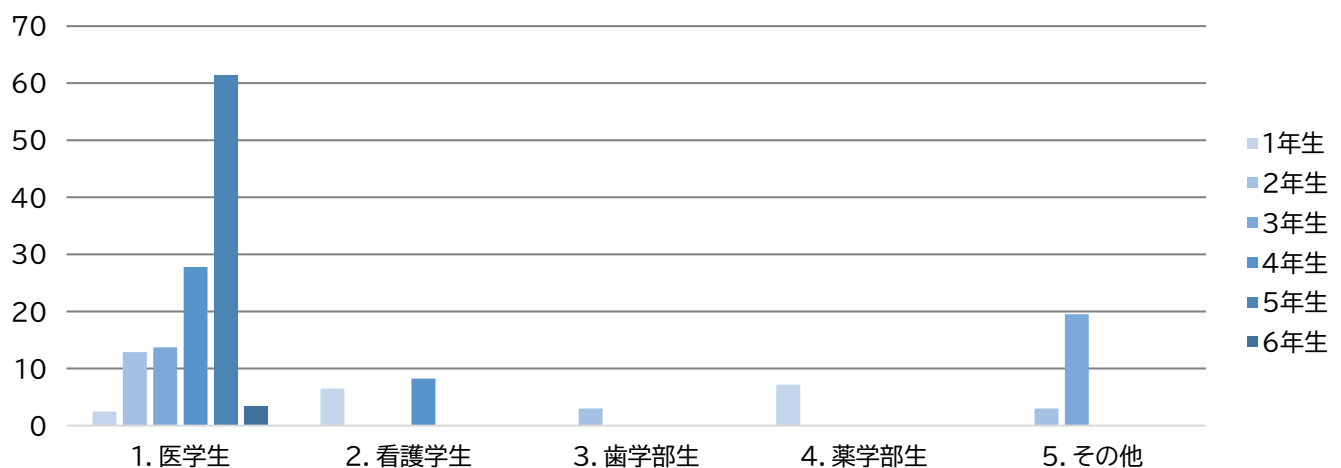
医学部 4 年生に講義を担当している大学が最も多かったが、講義時間は 5 年生が最も多く 4 年生・3 年生の順となっており、6 年生への講義時間が最も少なかった。医学生以外への講義時間は低学年で多く、学年が進むに従って減少する傾向にあった。

国公立		学年					
		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
対象学生	1. 医学生	11.6(18)	13.2(11)	13.6(24)	30.7(32)	52.0(8)	9.6(9)
	2. 看護学生	7.0(6)	5.3(4)	1.5(2)			
	3. 歯学部生	17.3(2)	24.0(1)		6.0(1)		
	4. 薬学部生	6.8(2)	1.5(1)		1.7(1)		
	5. その他	31.9(4)	29.3(2)	3.0(1)	3.0(1)		



※各大学ごと年間講義時間数を該当する大学で按分した平均値

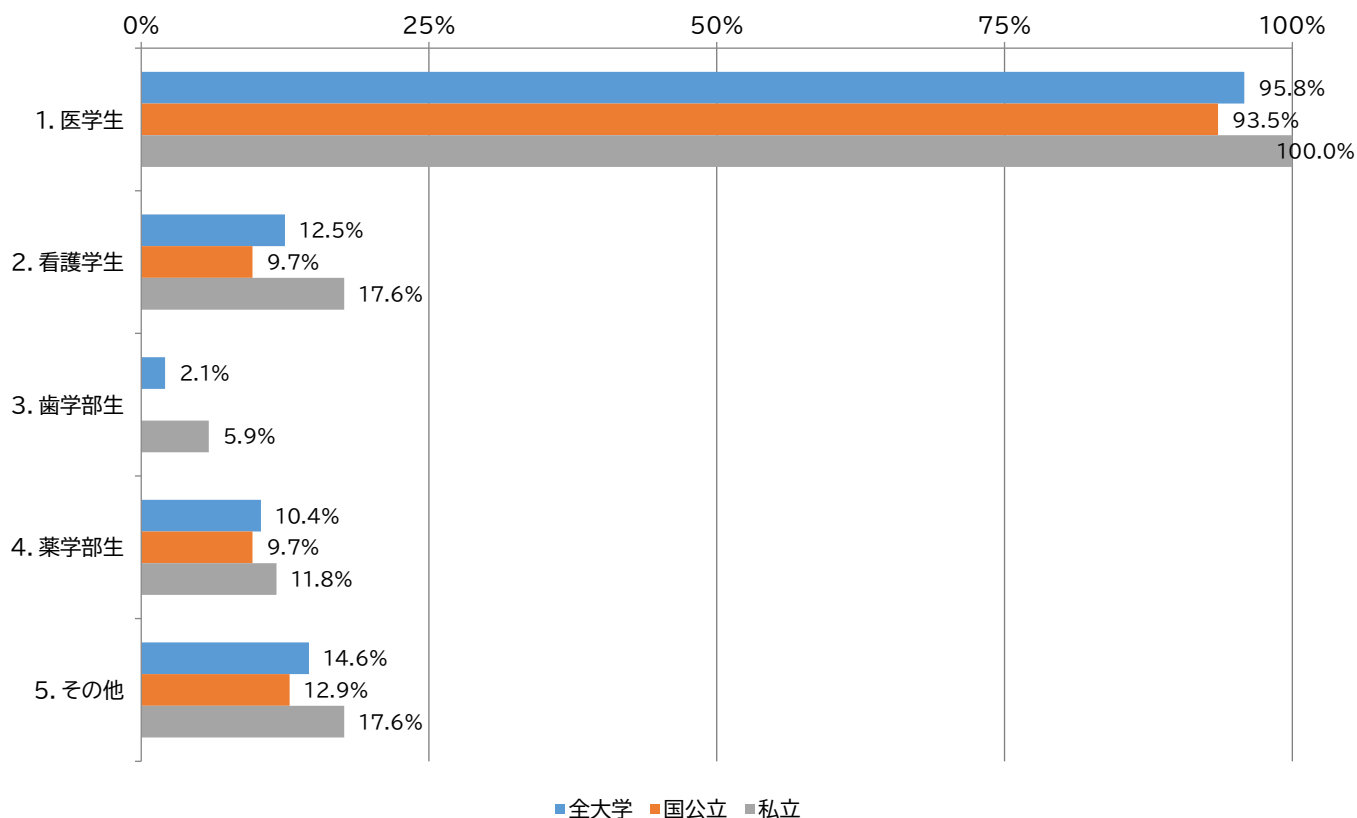
私立		学年					
		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
対象学生	1. 医学生	2.5(7)	12.9(5)	13.7(12)	27.8(17)	61.4(4)	3.5(3)
	2. 看護学生	6.5(3)			8.3(2)		
	3. 歯学部生		3.0(1)				
	4. 薬学部生	7.2(1)					
	5. その他		3.0(1)	19.5(2)			



※各大学ごと年間講義時間数を該当する大学で按分した平均値

## Q8-1-2. 演習[対象学生別 担当している大学の数]

		全大学	国公立	私立
N		48	31	17
対象学生	1. 医学生	46(95.8%)	29(93.5%)	17(100.0%)
	2. 看護学生	6(12.5%)	3(9.7%)	3(17.6%)
	3. 歯学部生	1(2.1%)	0(0.0%)	1(5.9%)
	4. 薬学部生	5(10.4%)	3(9.7%)	2(11.8%)
	5. その他	7(14.6%)	4(12.9%)	3(17.6%)



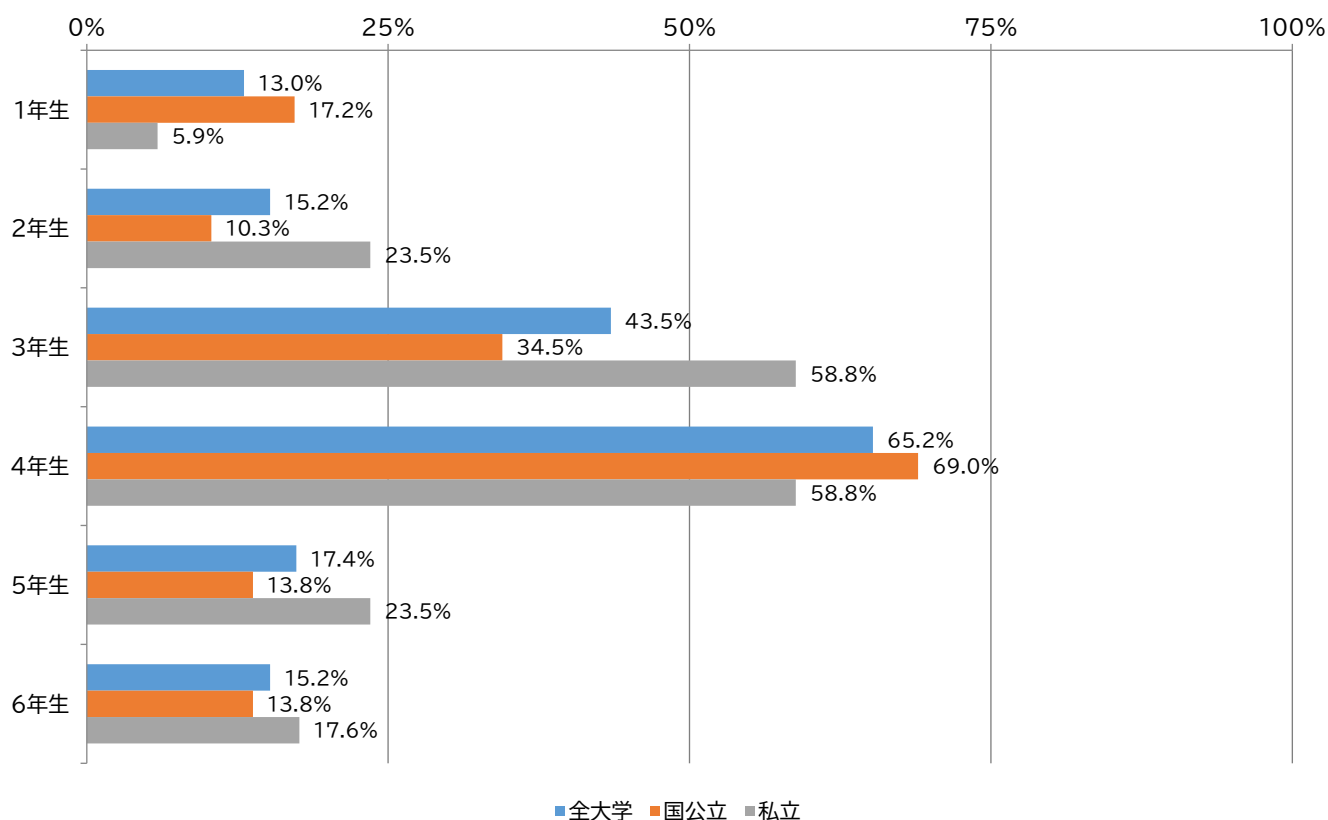
※該当する演習を有する大学の比率  
 ※複数回答の割合(回答比率)については回答数ではなく回答大学数で割っているため合計しても100%にはなりません

65 大学中、48 大学から担当している演習について回答があり、そのほぼ全ての大学が医学生に対する演習を担当していた。「その他」の学生として、主に高校生・理学療法学生・作業療法学生・放射線療法学生等があげられていた。

## Q8-1-2. 演習[医学生のみ 学年別]

		全大学	国公立	私立
N		46	29	17
対象学生	1年生	6(13.0%)	5(17.2%)	1(5.9%)
	2年生	7(15.2%)	3(10.3%)	4(23.5%)
	3年生	20(43.5%)	10(34.5%)	10(58.8%)
	4年生	30(65.2%)	20(69.0%)	10(58.8%)
	5年生	8(17.4%)	4(13.8%)	4(23.5%)
	6年生	7(15.2%)	4(13.8%)	3(17.6%)

医学生に対して演習を担当していると回答した46大学では、1年次から6年次まで幅広い学年にわたって担当していた。4年生への演習を担当している大学が最も多く(30大学、65.2%)、次に3年生(20大学、43.5%)の順となっていた。

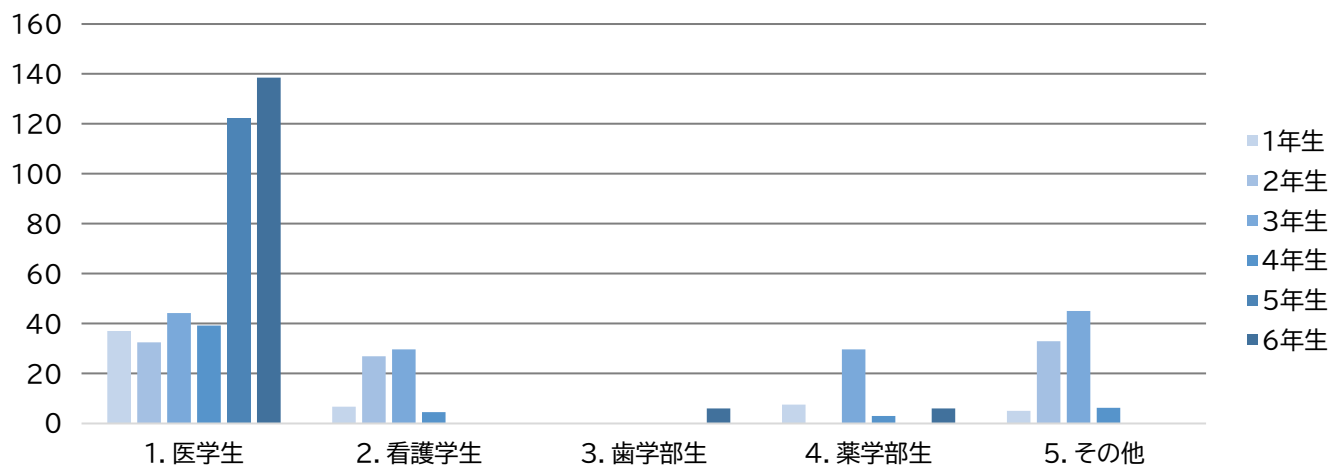


※該当する演習を有する大学の比率  
 ※複数回答の割合(回答比率)については回答数ではなく回答大学数で割っているため合計しても100%にはなりません

## Q8-1-2. 演習[コマ数×コマあたり時数(時間)]

全大学		学年					
		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
対象学生	1. 医学生	37.0(6)	32.5(7)	44.2(16)	39.2(29)	122.3(6)	138.5(5)
	2. 看護学生	6.7(3)	26.9(2)	29.6(2)	4.5(2)		
	3. 歯学部生						6.0(1)
	4. 薬学部生	7.5(2)		29.6(2)	3.0(1)		6.0(1)
	5. その他	5.0(1)	32.9(3)	45.0(1)	6.3(1)		

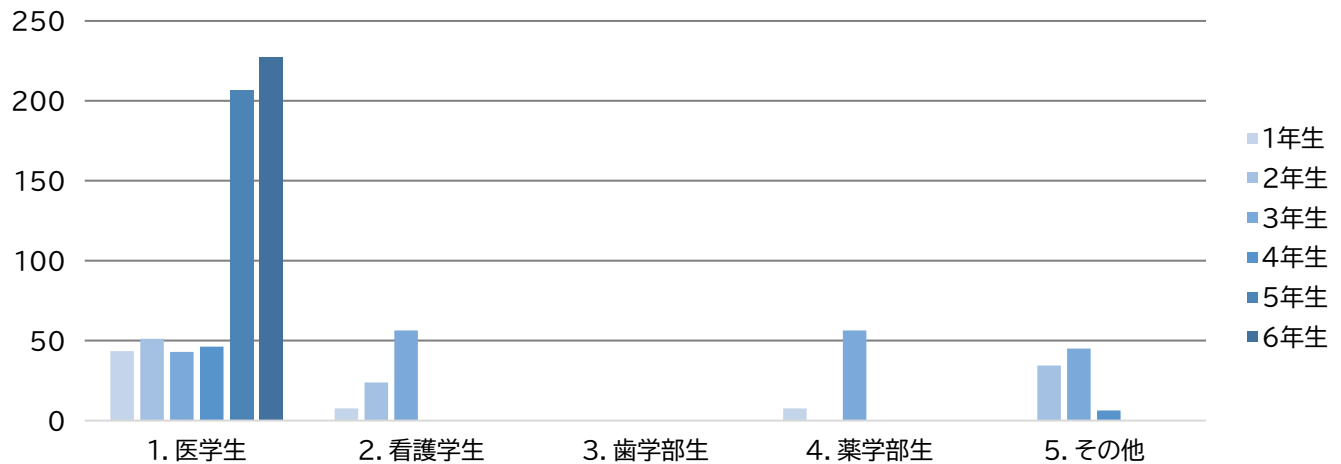
※表には時間(演習数)で表記した。



※各大学ごと年間演習時間数を該当する大学で按分した平均値

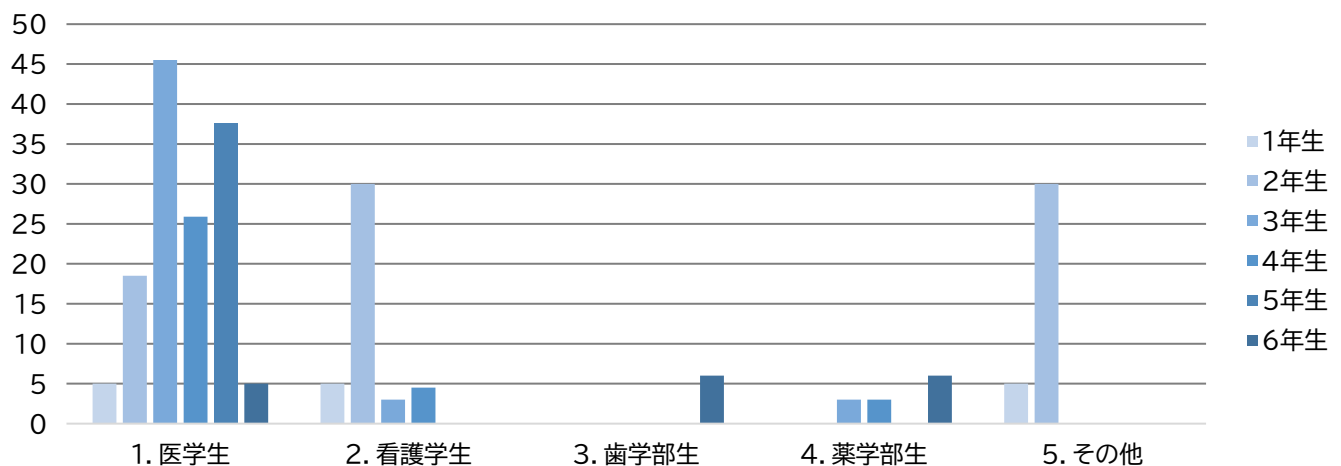
医学部 4 年生に演習を担当している大学が最も多かったが、演習時間は 6 年生が最も多く、5 年生・3 年生の順となっていた。

国公立		学年					
		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
対象学生	1. 医学生	43.4(5)	51.1(3)	42.9(8)	46.2(19)	207.0(3)	227.5(3)
	2. 看護学生	7.5(2)	23.8(1)	56.3(1)			
	3. 歯学部生						
	4. 薬学部生	7.5(2)		56.3(1)			
	5. その他		34.4(2)	45.0(1)	6.3(1)		



※各大学ごと年間演習時間数を該当する大学で按分した平均値

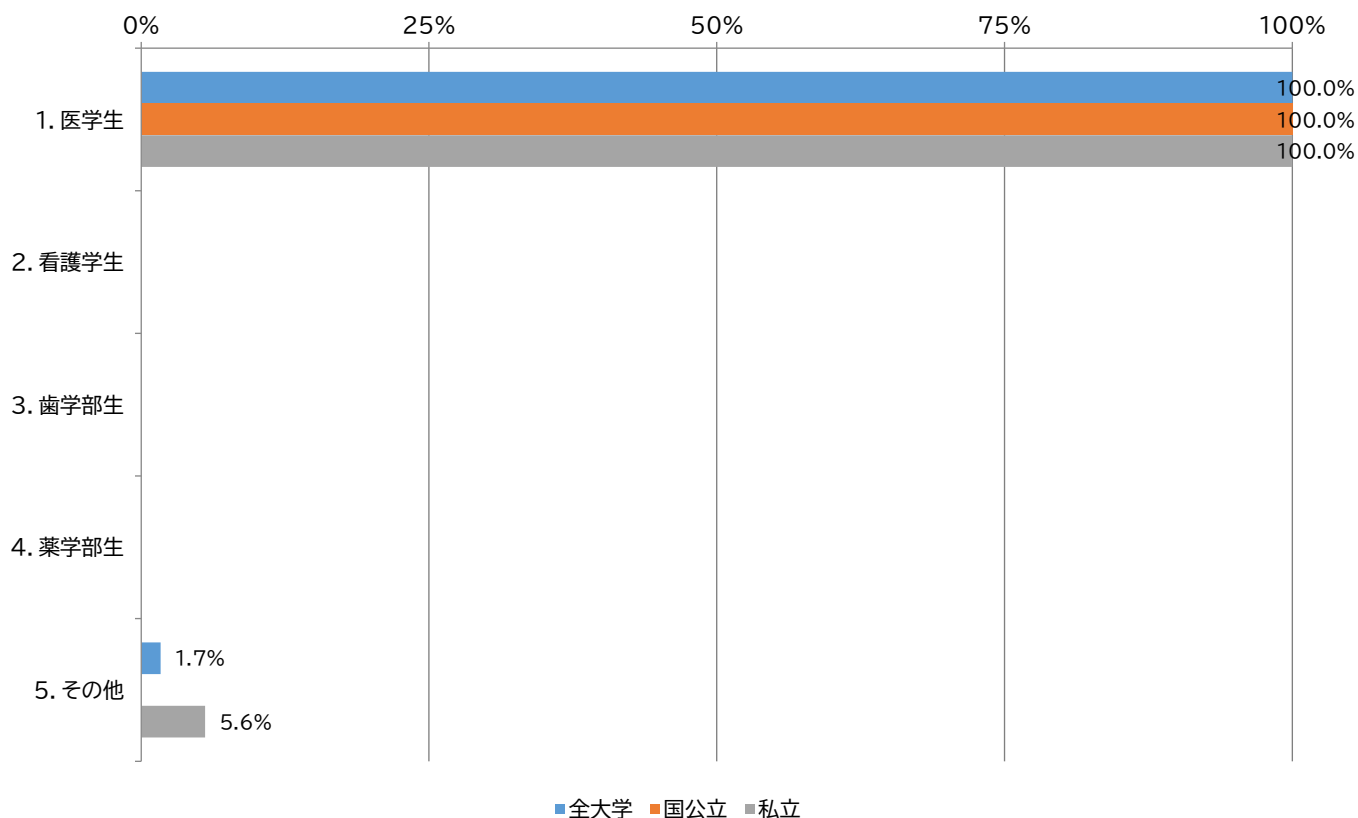
私立		学年					
		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
対象学生	1. 医学生	5.0(1)	18.5(4)	45.5(8)	25.9(10)	37.6(3)	5.0(2)
	2. 看護学生	5.0(1)	30.0(1)	3.0(1)	4.5(2)		
	3. 歯学部生						6.0(1)
	4. 薬学部生			3.0(1)	3.0(1)		6.0(1)
	5. その他	5.0(1)	30.0(1)				



※各大学ごと年間演習時間数を該当する大学で按分した平均値

### Q8-1-3. 臨床実習[対象学生別 担当している大学の数]

		全大学	国公立	私立
N		59	41	18
対象学生	1. 医学生	59(100.0%)	41(100.0%)	18(100.0%)
	2. 看護学生	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	3. 歯学部生	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	4. 薬学部生	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	5. その他	1(1.7%)	0(0.0%)	1(5.6%)

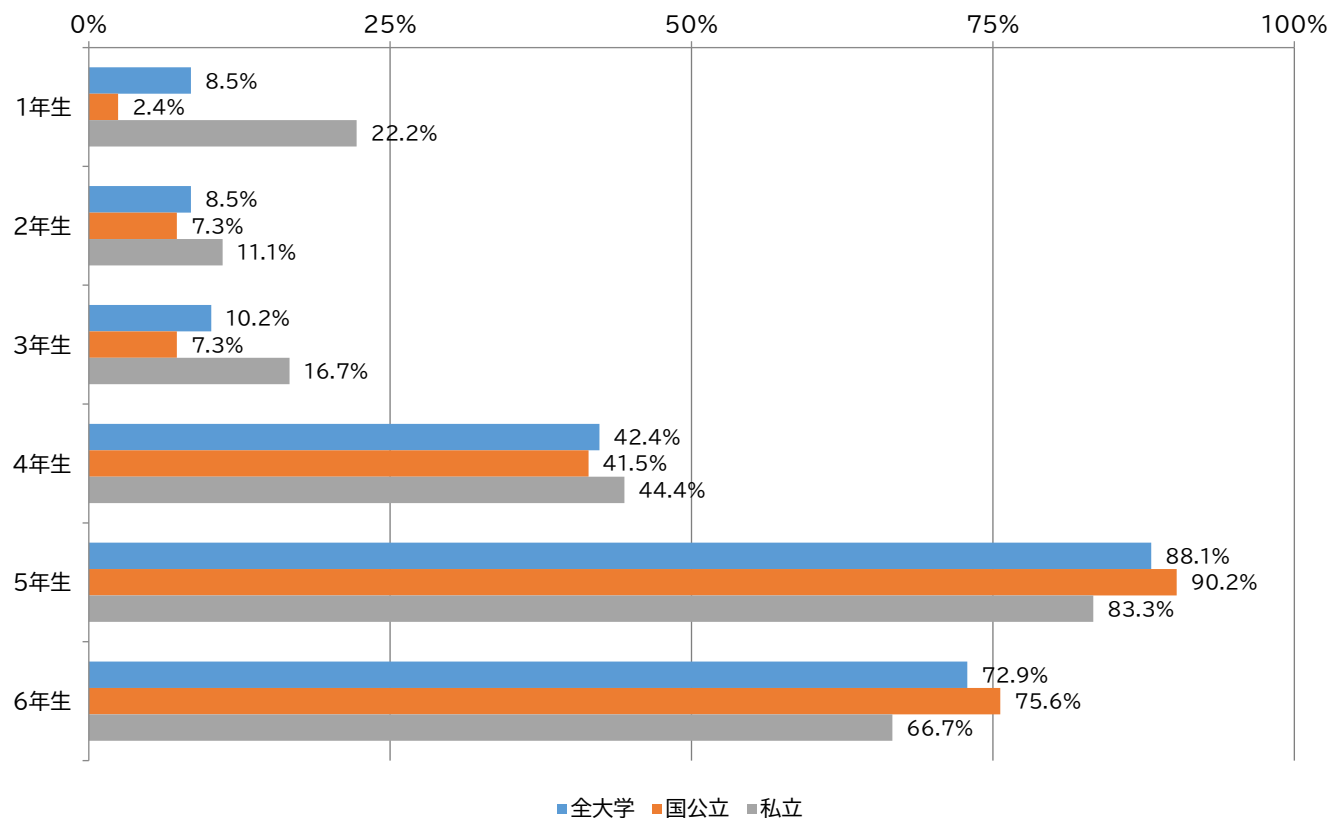


※該当する実習を有する大学の比率  
 ※複数回答の割合(回答比率)については回答数ではなく回答大学数で割っているため合計しても100%にはなりません

65 大学中、59 大学から担当している実習について回答があり、その全ての大学が医学生に対する実習を担当していた。

### Q8-1-3. 臨床実習[医学生のみ 学年別]

		全大学	国公立	私立
N		59	41	18
対象学生	1年生	5(8.5%)	1(2.4%)	4(22.2%)
	2年生	5(8.5%)	3(7.3%)	2(11.1%)
	3年生	6(10.2%)	3(7.3%)	3(16.7%)
	4年生	25(42.4%)	17(41.5%)	8(44.4%)
	5年生	52(88.1%)	37(90.2%)	15(83.3%)
	6年生	43(72.9%)	31(75.6%)	12(66.7%)



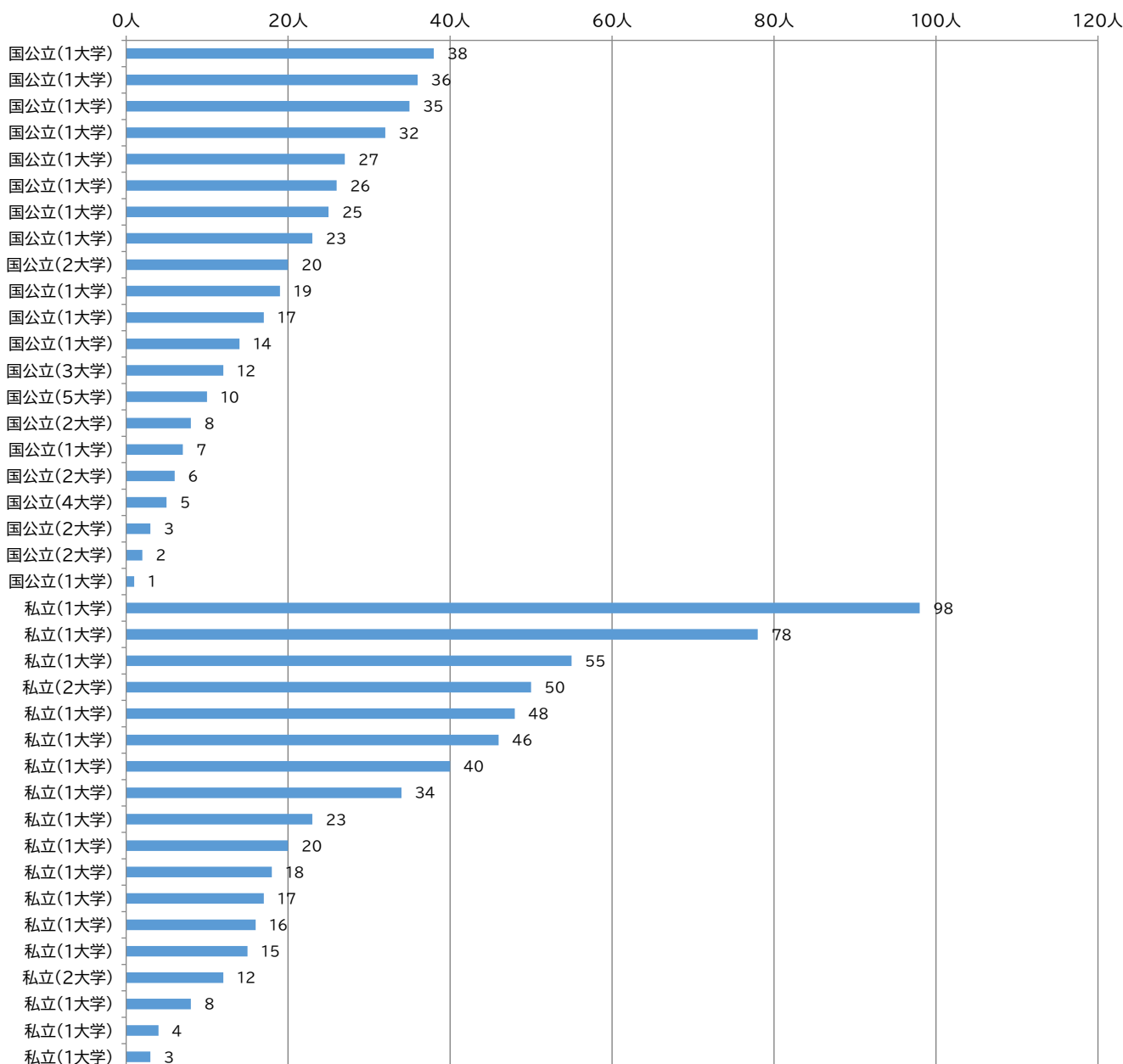
※該当する実習を有する大学の比率  
 ※複数回答の割合(回答比率)については回答数ではなく回答大学数で割っているため合計しても100%にはなりません

## ■Q8-2. 医師(初期)臨床研修

2021年度の指導実績を記入して下さい。(研修1,2年目をあわせて)

	全大学	国公立	私立
N	65	43	22
研修実績の記載がある大学数	55(84.6%)	35(81.4%)	20(90.9%)

	全大学	国公立	私立
N	55	35	20
研修実績(延べ数 人/年)	20.6人	13.8人	32.4人



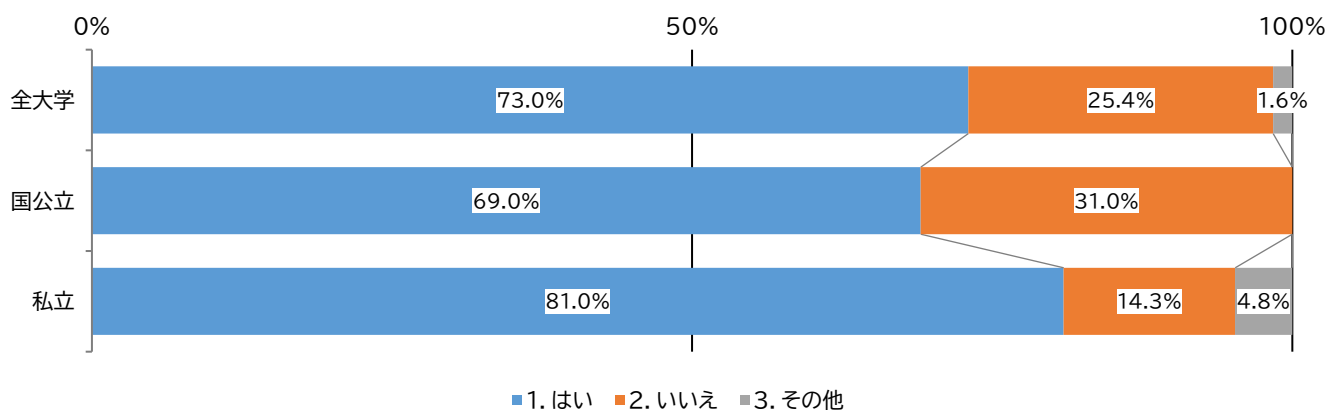
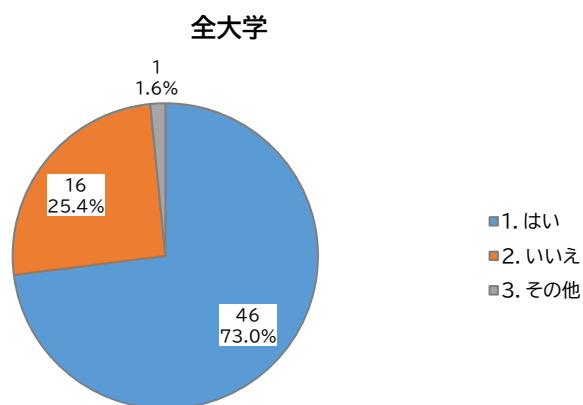
65大学中、55大学(84.6%)の総合診療関連部門が初期臨床研修の指導をしていた。指導している大学の割合は、国公立大学(81.4%)に比べ、私立大学(90.2%)で高かった。

指導する初期臨床研修医は、年間1名から98名まで大学によって大きなバラツキがあったが、全体で年間平均20.6人の研修指導実績があった。国公立大学で13.8人であったのに比べ、私立大学で32.4人と多かった。

## ■Q8-3. 大学院教育

Q8-3-1. 貴部門には大学院指導資格がありますか。(博士課程を担当しているか否か)

		全大学	国公立	私立
N		63	42	21
Q8-3	1. はい	46(73.0%)	29(69.0%)	17(81.0%)
	2. いいえ	16(25.4%)	13(31.0%)	3(14.3%)
	3. その他	1(1.6%)	0(0.0%)	1(4.8%)



63 大学中、46 大学(73.0%)の総合診療学関連部門が博士課程を開講していた。博士課程を開講している大学の割合は、国公立大学(69.0%)に比べて私立大学(81.0%)で高かった。

### Q8-3-2. 大学院生数(博士課程)

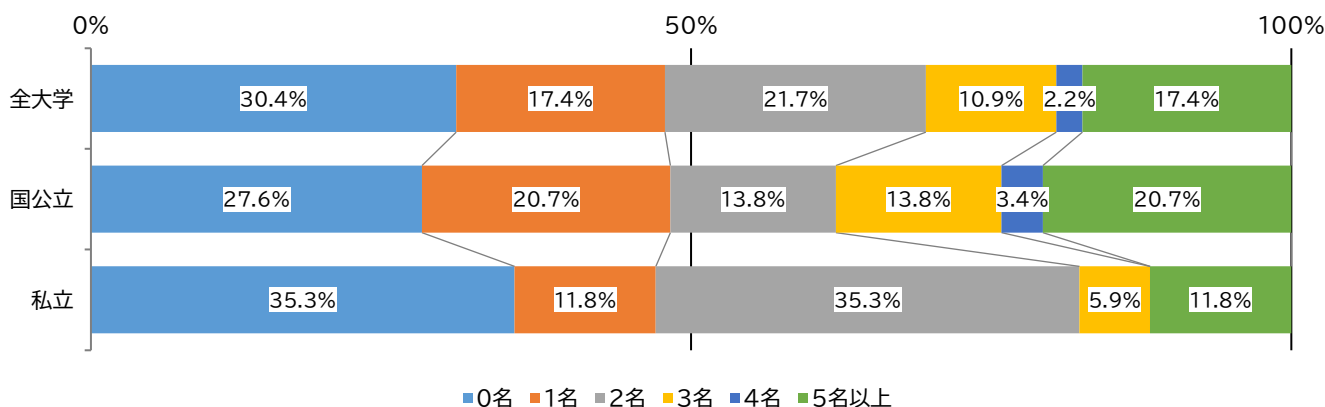
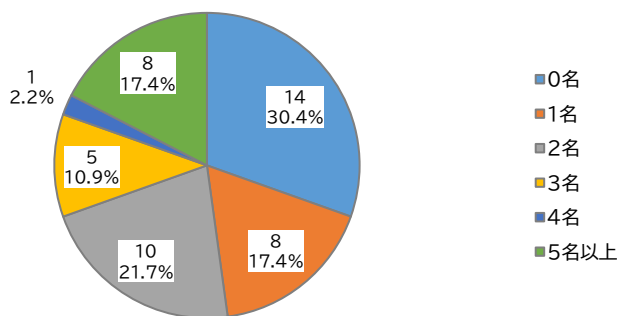
\* 貴部門が主指導教員となっている大学院生のみをカウントして下さい。

	全大学	国公立	私立
N	46	29	17
回答時の指導大学院生数	2.7名	3.1名	2.1名

2022年4月1日時点での大学院生数は平均2.7人であり、国公立大学(3.1人)が私立大学(2.1人)より多かった。

		全大学	国公立	私立
N		46	29	17
Q8-3-2	0名	14(30.4%)	8(27.6%)	6(35.3%)
	1名	8(17.4%)	6(20.7%)	2(11.8%)
	2名	10(21.7%)	4(13.8%)	6(35.3%)
	3名	5(10.9%)	4(13.8%)	1(5.9%)
	4名	1(2.2%)	1(3.4%)	0(0.0%)
	5名以上	8(17.4%)	6(20.7%)	2(11.8%)

全大学



博士課程を開講している46大学中、32大学(69.6%)で大学院生が在籍していたが、14大学(30.4%)では在籍していなかった。また、8大学(17.4%)では5名以上が在籍していた。

### Q8-3-3. 2019～2021 年度の学位取得者数

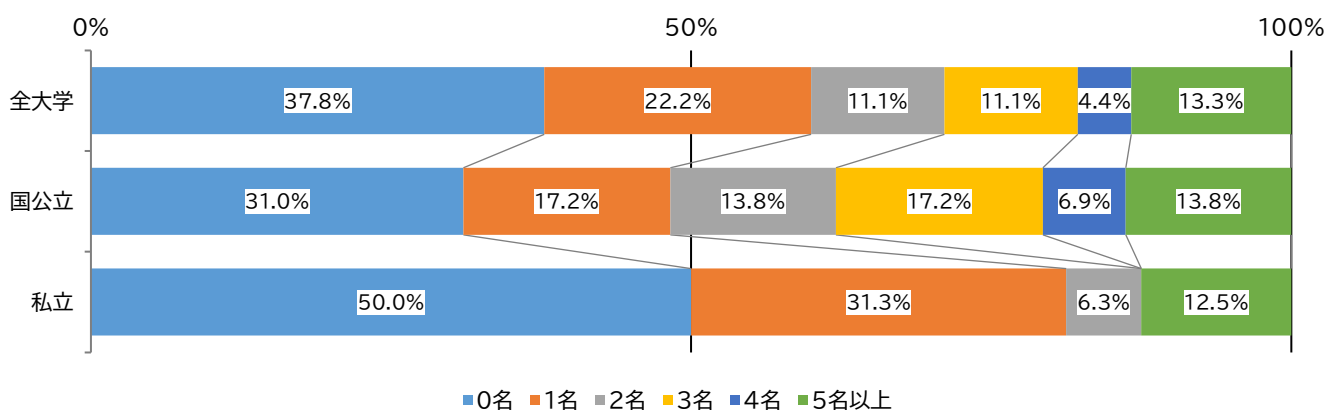
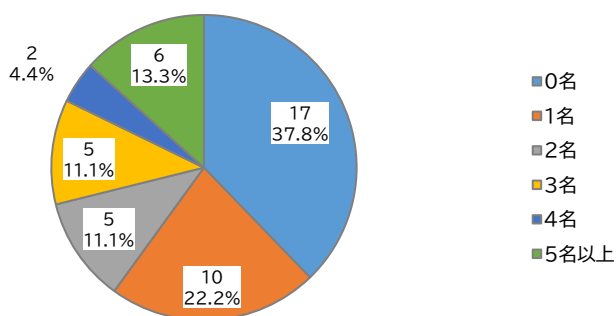
\* 貴部門が主指導教員となって、博士課程の学位を取得した人数を記入して下さい。

	全大学	国公立	私立
N	45	29	16
学位取得者数	1.9 名	2.3 名	1.1 名

3 年間(2019 年度～2021 年度)の学位取得者数は平均 1.9 人で、国公立大学(2.3 人)が私立大学(1.1 人)より多かった。

		全大学	国公立	私立
N		45	29	16
Q8-3-3	0 名	17(37.8%)	9(31.0%)	8(50.0%)
	1 名	10(22.2%)	5(17.2%)	5(31.3%)
	2 名	5(11.1%)	4(13.8%)	1(6.3%)
	3 名	5(11.1%)	5(17.2%)	0(0.0%)
	4 名	2(4.4%)	2(6.9%)	0(0.0%)
	5 名以上	6(13.3%)	4(13.8%)	2(12.5%)

全大学



2019 年度～2021 年度の 3 年間に 45 大学中、28 大学(62.2%)で学位取得者があったが、17 大学(37.8%)ではなかった。6 大学(13.3%)では 3 年間で 5 名以上が学位を取得していた。

■Q9. 研究(該当する部分に直接ご記入下さい。)

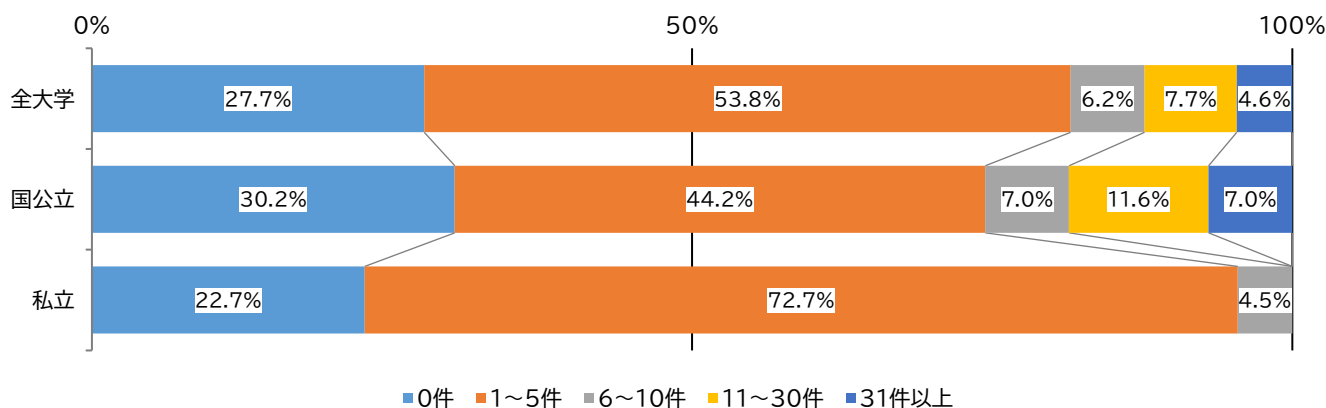
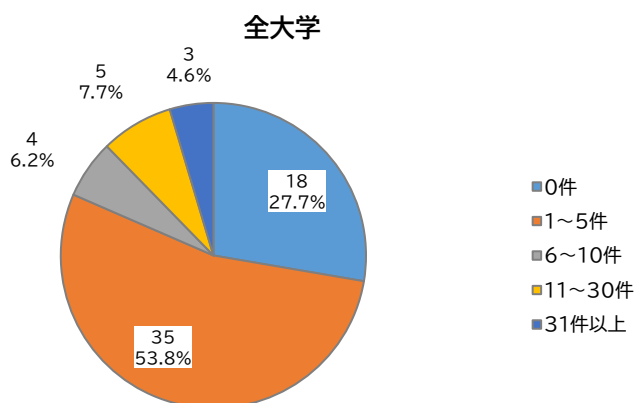
Q9-1. 外部資金獲得件数(2019年度—2021年度の合計)

【研究代表】

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
研究代表		6.2件	8.3件	2.1件

2019年度から2021年度の3年間で研究代表者として獲得した外部資金件数は、平均6.3件で、国公立大学(8.3件)が私立大学(2.1件)より多かった。

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
Q9-1	0件	18(27.7%)	13(30.2%)	5(22.7%)
	1~5件	35(53.8%)	19(44.2%)	16(72.7%)
	6~10件	4(6.2%)	3(7.0%)	1(4.5%)
	11~30件	5(7.7%)	5(11.6%)	0(0.0%)
	31件以上	3(4.6%)	3(7.0%)	0(0.0%)



65大学中、47大学(72.3%)の総合診療関連部門が研究代表者として外部資金を獲得しており、3年間の獲得件数は、1~5件が35大学(53.8%)で最多であった。国公立の8大学が11件以上獲得しており、その内3大学では31件以上獲得していた。

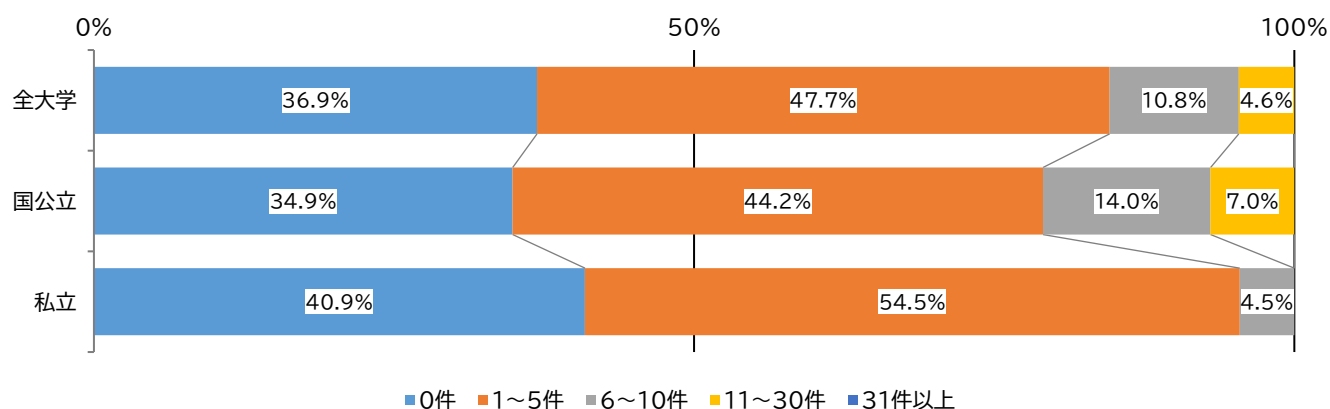
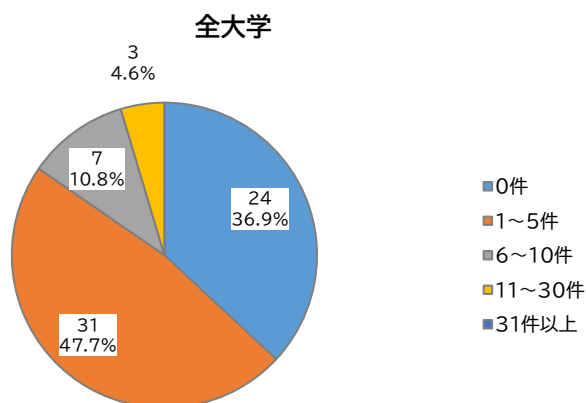
### Q9-1. 外部資金獲得件数(2019 年度—2021 年度の合計)

#### 【研究分担】

	全大学	国公立	私立
N	65	43	22
研究分担	2.4 件	2.8 件	1.5 件

2019 年度から 2021 年度の 3 年間で研究分担者として獲得した外部資金件数は、平均 2.4 件で、国公立大学(2.8 件)が私立大学(1.5 件)より多かった。

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
Q9-1	0 件	24(36.9%)	15(34.9%)	9(40.9%)
	1~5 件	31(47.7%)	19(44.2%)	12(54.5%)
	6~10 件	7(10.8%)	6(14.0%)	1(4.5%)
	11~30 件	3(4.6%)	3(7.0%)	0(0.0%)
	31 件以上	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)



65 大学中、41 大学(63.1%)の総合診療関連部門が研究分担者として外部資金を獲得しており、3 年間の獲得件数は、1~5 件が 31 大学(47.7%)で最多であった。

## Q9-2. 学会発表件数(シンポジウム含む)(2019年度—2021年度の合計)

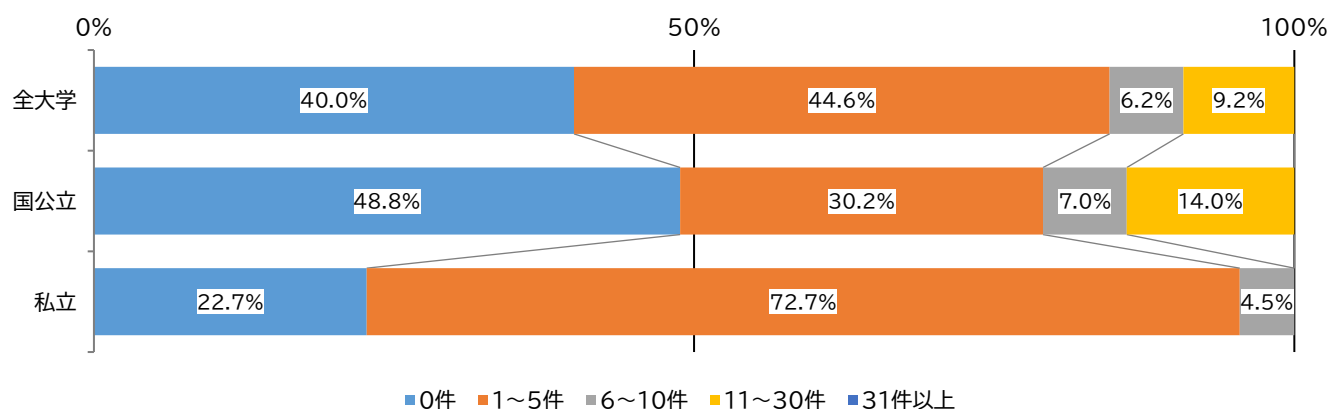
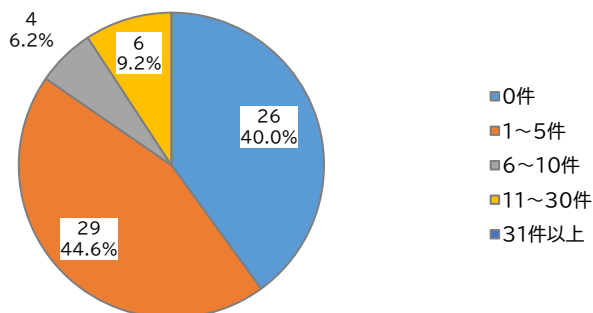
### 【国際学会】

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
学会発表件数(国際学会)		3.3件	3.8件	2.4件

65大学における2019年度～2021年度の国際学会発表数は、平均3.3件で、国公立大学(3.8件)が私立大学(2.4件)より多かった。

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
Q9-2	0件	26(40.0%)	21(48.8%)	5(22.7%)
	1～5件	29(44.6%)	13(30.2%)	16(72.7%)
	6～10件	4(6.2%)	3(7.0%)	1(4.5%)
	11～30件	6(9.2%)	6(14.0%)	0(0.0%)
	31件以上	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)

全大学



65大学中、39大学(60.0%)の総合診療関連部門が国際学会での学会発表を行っており、3年間の発表件数は、1～5件が29大学(44.6%)で最多であった。

## Q9-2. 学会発表件数(シンポジウム含む)(2019年度—2021年度の合計)

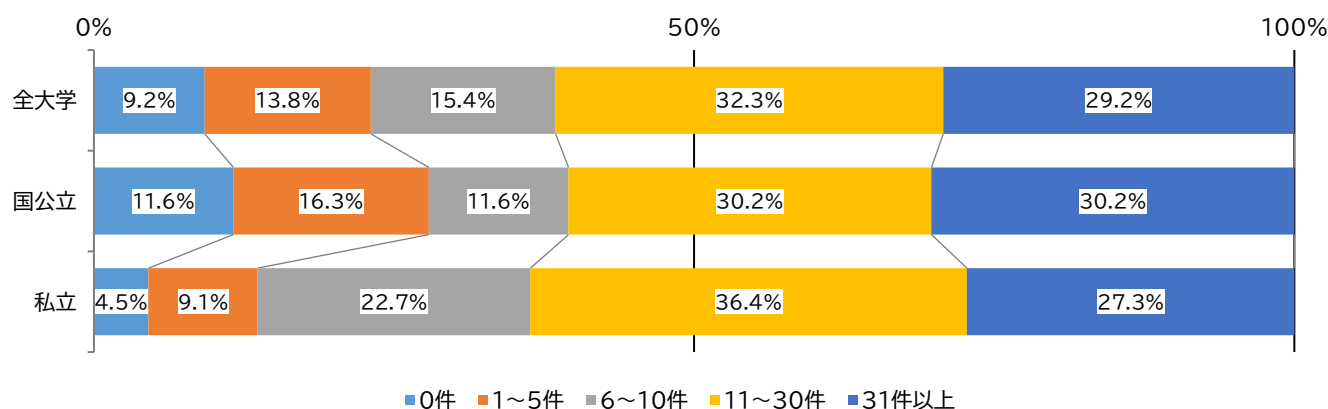
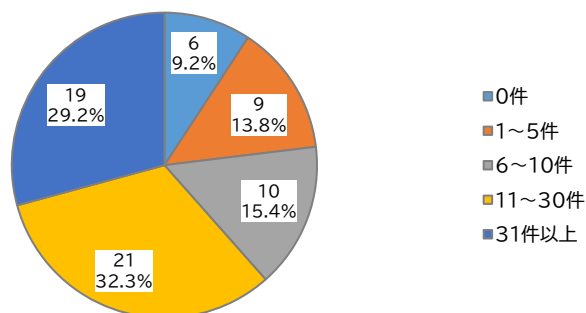
### 【国内学会】

	全大学	国公立	私立
N	65	43	22
学会発表件数(国内学会)	30.8件	32.7件	27.0件

65大学における2019年度～2021年度の国内学会発表数は、平均30.8件で、国公立大学(32.7件)が私立大学(27.1件)より多かった。

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
Q9-2	0件	6(9.2%)	5(11.6%)	1(4.5%)
	1～5件	9(13.8%)	7(16.3%)	2(9.1%)
	6～10件	10(15.4%)	5(11.6%)	5(22.7%)
	11～30件	21(32.3%)	13(30.2%)	8(36.4%)
	31件以上	19(29.2%)	13(30.2%)	6(27.3%)

全大学



65大学中、59大学(90.8%)の総合診療関連部門が国内学会での学会発表を行っており、3年間の発表件数は、11～30件が21大学(32.3%)で最多で、2番目が31件以上の19大学(29.2%)であった。国内学会で精力的に発表している実態が見受けられた。

## Q9-2. 学会発表件数(シンポジウム含む)(2019年度—2021年度の合計)

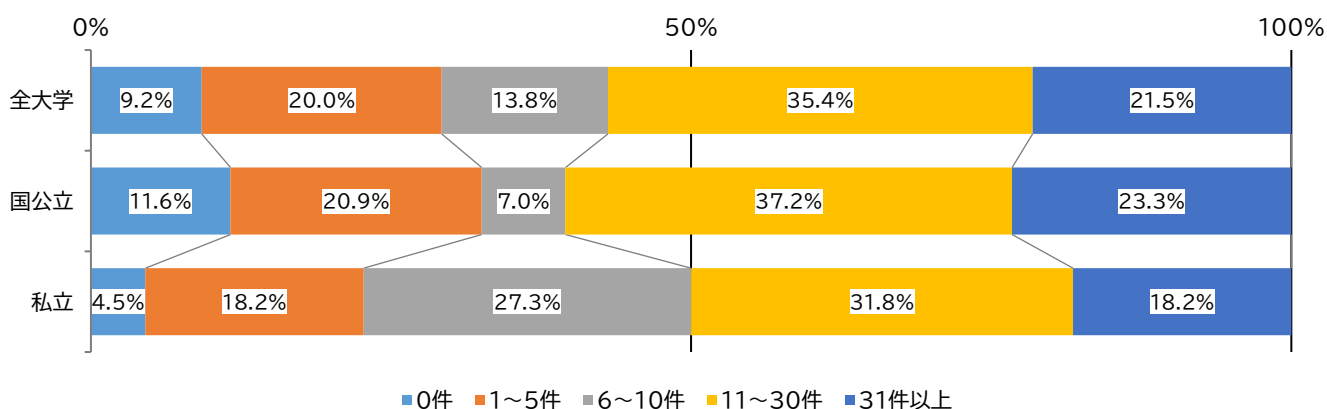
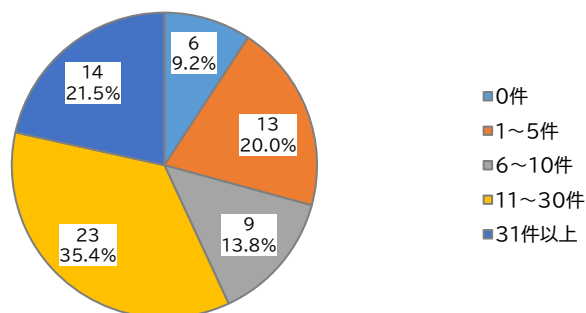
【国内学会 全国規模】

	全大学	国公立	私立
N	65	43	22
学会発表件数(国内学会 全国規模)	23.6件	26.8件	17.3件

65大学における2019年度～2021年度の国内学会発表数(全国規模の学会)は、平均23.6件で、国公立大学(26.8件)が私立大学(17.3件)より多かった。

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
Q9-2	0件	6(9.2%)	5(11.6%)	1(4.5%)
	1～5件	13(20.0%)	9(20.9%)	4(18.2%)
	6～10件	9(13.8%)	3(7.0%)	6(27.3%)
	11～30件	23(35.4%)	16(37.2%)	7(31.8%)
	31件以上	14(21.5%)	10(23.3%)	4(18.2%)

全大学



65大学中、59大学(90.8%)の総合診療関連部門が国内学会(全国規模)での学会発表を行っており、3年間の発表件数は、11～30件が23大学(35.4%)で最多で、2番目が31件以上の14大学(21.5%)であった。

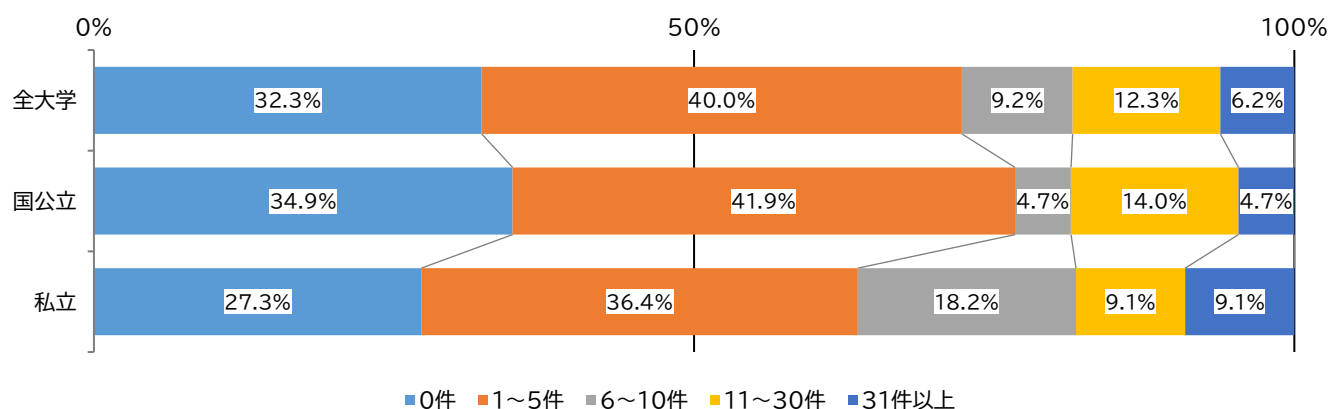
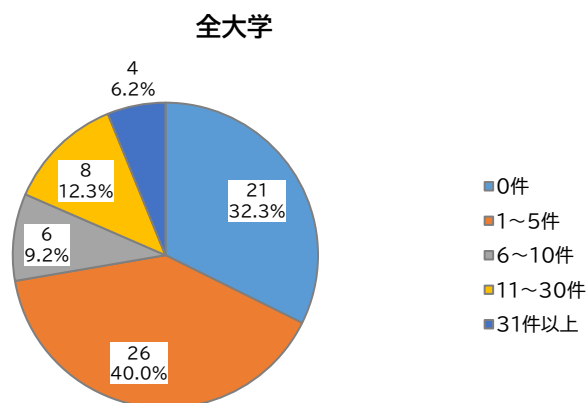
## Q9-2. 学会発表件数(シンポジウム含む)(2019年度—2021年度の合計)

【国内学会 地方会等】

	全大学	国公立	私立
N	65	43	22
学会発表件数(国内学会 地方会等)	7.4件	6.2件	9.7件

65大学における2019年度～2021年度の国内学会発表数(地方会等)は、平均7.4件で、全国規模の学会とは逆に国公立大学(6.2件)より私立大学(9.7件)が多かった。

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
Q9-2	0件	21(32.3%)	15(34.9%)	6(27.3%)
	1～5件	26(40.0%)	18(41.9%)	8(36.4%)
	6～10件	6(9.2%)	2(4.7%)	4(18.2%)
	11～30件	8(12.3%)	6(14.0%)	2(9.1%)
	31件以上	4(6.2%)	2(4.7%)	2(9.1%)



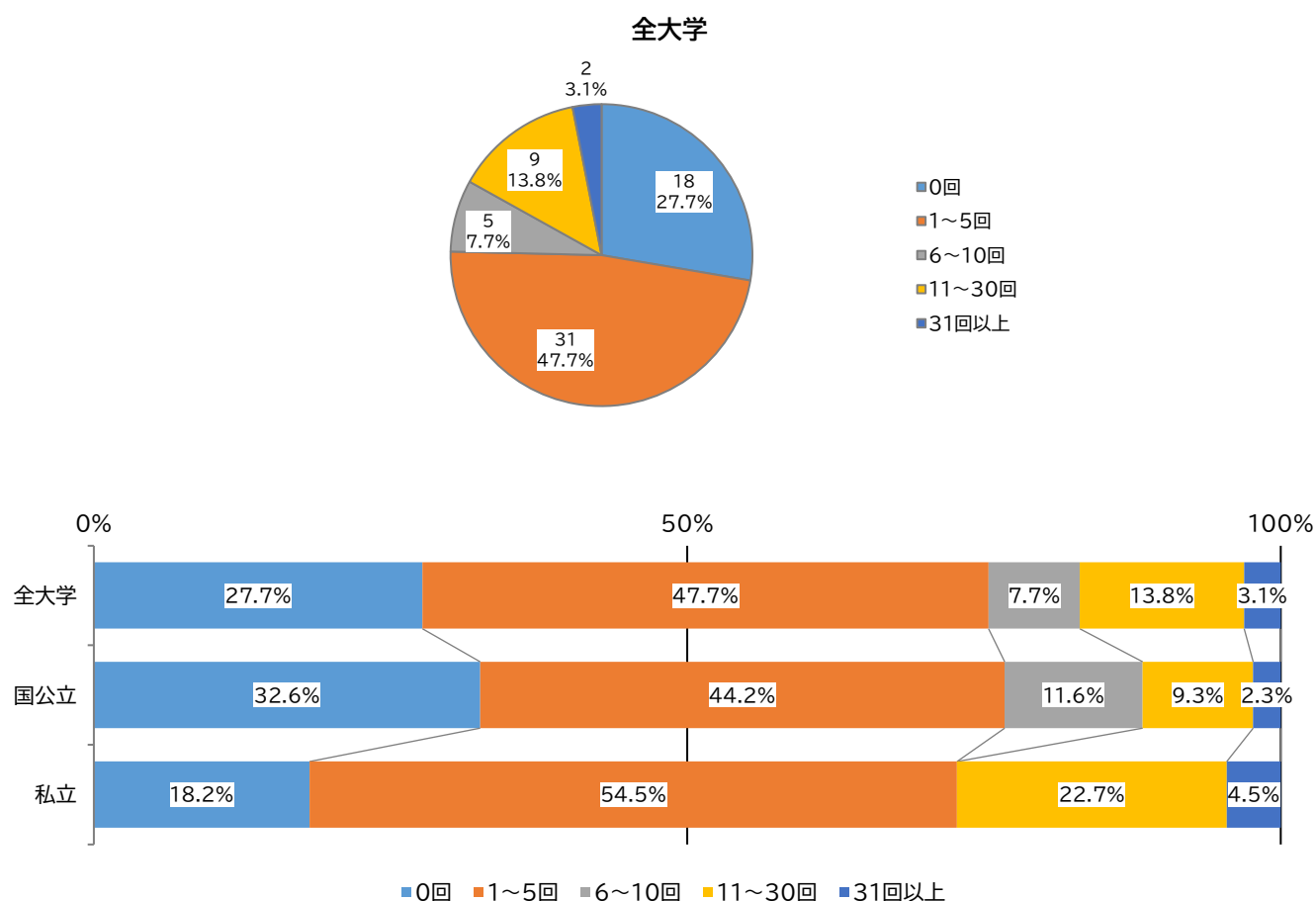
65大学中、44大学(67.7%)の総合診療関連部門が国内学会(地方会等)での学会発表を行っており、3年間の発表件数は、1～5件が26大学(40.0%)で最多であった。

### Q9-3. 学会招待講演(基調講演・教育講演等)回数(2019年度—2021年度の合計)

	全大学	国公立	私立
N	65	43	22
学会招待講演(基調講演・教育講演等)	5.6回	4.4回	8.0回

65大学における2019年度～2021年度の招待講演(基調講演・教育講演等)回数は、平均で5.6回であり、国公立大学(4.4回)に比べ私立大学(8.0回)が多かった。

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
Q9-3	0回	18(27.7%)	14(32.6%)	4(18.2%)
	1～5回	31(47.7%)	19(44.2%)	12(54.5%)
	6～10回	5(7.7%)	5(11.6%)	0(0.0%)
	11～30回	9(13.8%)	4(9.3%)	5(22.7%)
	31回以上	2(3.1%)	1(2.3%)	1(4.5%)



65大学中、47大学(72.3%)の総合診療関連部門が学会招待講演(基調講演・教育講演等)を行っており、3年間の講演件数は、1～5件が26大学(47.7%)で最多であった。

### Q9-4. 論文本数(2019 年度—2021 年度の合計)

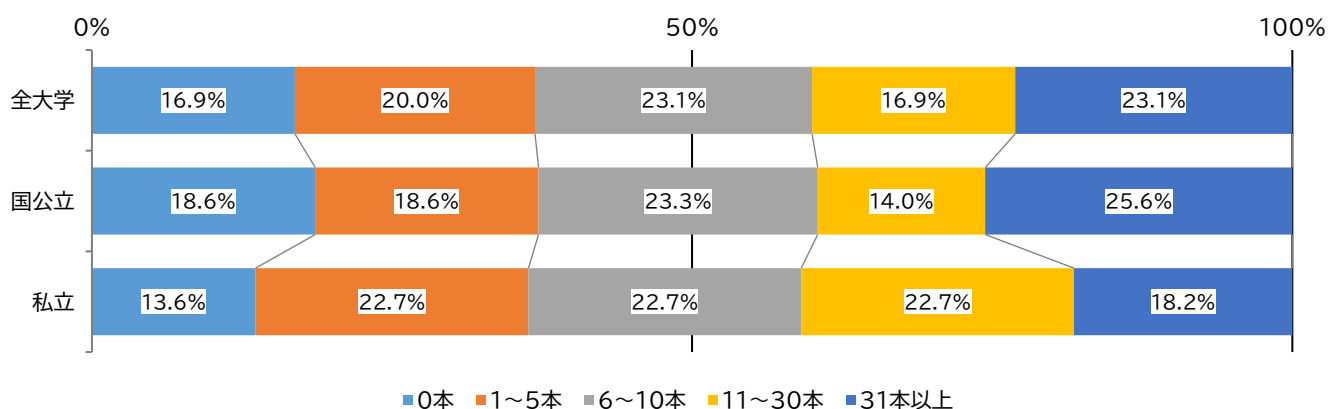
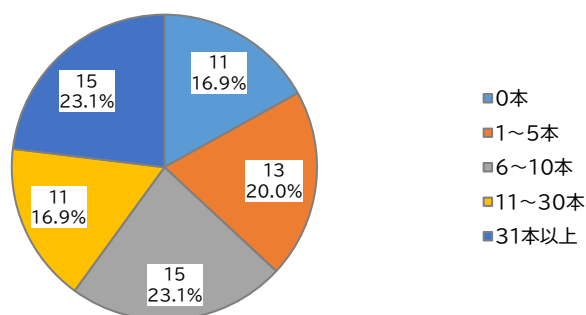
【欧文】

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
論文本数(欧文)		21.5 本	23.0 本	18.6 本

65 大学における 2019 年度～2021 年度の欧文論文発表件数は、平均 21.6 本で、国公立大学(23.0 本)が私立大学(18.6 本)より多かった。

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
Q9-4	0 本	11(16.9%)	8(18.6%)	3(13.6%)
	1～5 本	13(20.0%)	8(18.6%)	5(22.7%)
	6～10 本	15(23.1%)	10(23.3%)	5(22.7%)
	11～30 本	11(16.9%)	6(14.0%)	5(22.7%)
	31 本以上	15(23.1%)	11(25.6%)	4(18.2%)

全大学



65 大学中、54 大学(83.1%)の総合診療関連部門が欧文論文を発表しており、3 年間の発表件数は、1～31 本以上までの各区分にほぼ均等に分かれていた。

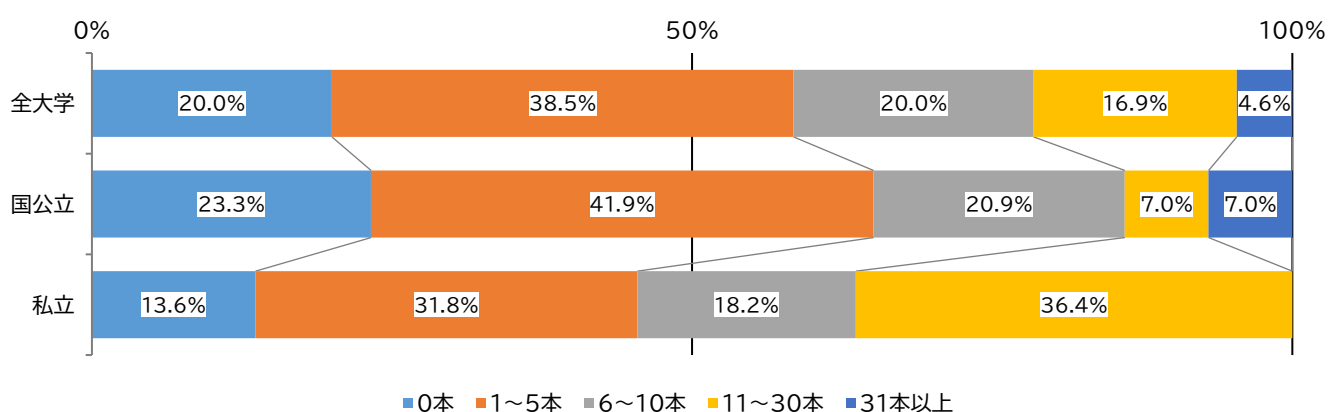
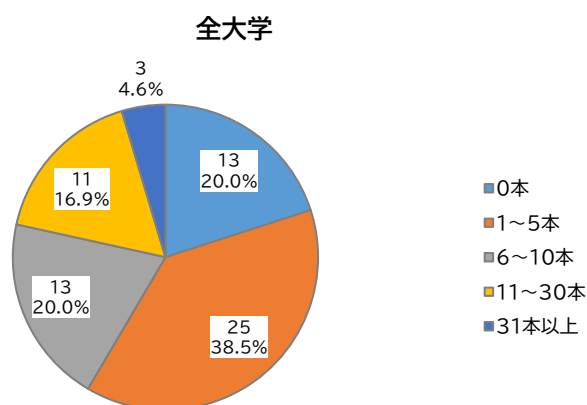
### Q9-4. 論文本数(2019 年度—2021 年度の合計)

【和文】

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
論文本数(和文)		8.6 本	8.0 本	9.8 本

65 大学における 2019 年度～2021 年度の欧文論文発表件数は、平均 8.6 本で、欧文論文とは逆に国公立大学(8.0 本)より私立大学(9.8 本)が多かった。

		全大学	国公立	私立
N		65	43	22
Q9-4	0 本	13(20.0%)	10(23.3%)	3(13.6%)
	1～5 本	25(38.5%)	18(41.9%)	7(31.8%)
	6～10 本	13(20.0%)	9(20.9%)	4(18.2%)
	11～30 本	11(16.9%)	3(7.0%)	8(36.4%)
	31 本以上	3(4.6%)	3(7.0%)	0(0.0%)



65 大学中、552 大学(80.0%)の総合診療関連部門が和文論文を発表しており、3 年間の発表件数は、1～5 本が 25 大学(38.5%)と最多であった。

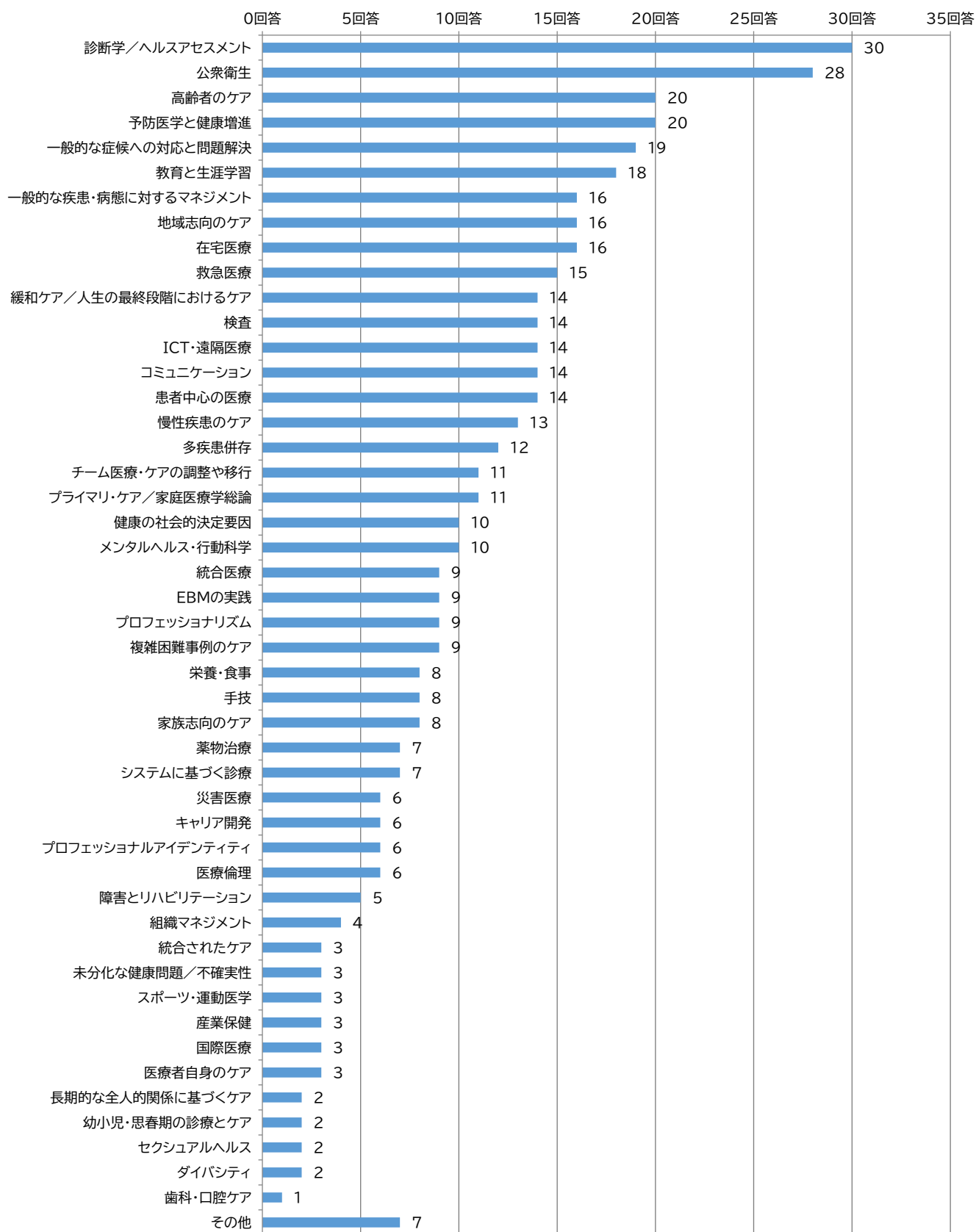
Q9-5. 貴部門で取り組まれている研究に該当するカテゴリーをご選択下さい(複数選択可)

		全大学	国公立	私立
N		60	39	21
Q9-5	1.家族志向のケア	8(13.3%)	5(12.8%)	3(14.3%)
	2.患者中心の医療	14(23.3%)	9(23.1%)	5(23.8%)
	3.健康の社会的決定要因	10(16.7%)	5(12.8%)	5(23.8%)
	4.多疾患併存	12(20.0%)	5(12.8%)	7(33.3%)
	5.地域志向のケア	16(26.7%)	8(20.5%)	8(38.1%)
	6.チーム医療・ケアの調整や移行	11(18.3%)	6(15.4%)	5(23.8%)
	7.長期的な全人的関係に基づくケア	2(3.3%)	1(2.6%)	1(4.8%)
	8.統合されたケア	3(5.0%)	2(5.1%)	1(4.8%)
	9.複雑困難事例のケア	9(15.0%)	5(12.8%)	4(19.0%)
	10.慢性疾患のケア	13(21.7%)	8(20.5%)	5(23.8%)
	11.未分化な健康問題／不確実性	3(5.0%)	2(5.1%)	1(4.8%)
	12.予防医学と健康増進	20(33.3%)	12(30.8%)	8(38.1%)
	13.プライマリ・ケア／家庭医療学総論	11(18.3%)	5(12.8%)	6(28.6%)
	14.プロフェッショナルアイデンティティ	6(10.0%)	4(10.3%)	2(9.5%)
	15.一般的な疾患・病態に対するマネジメント	16(26.7%)	11(28.2%)	5(23.8%)
	16.一般的な症候への対応と問題解決	19(31.7%)	11(28.2%)	8(38.1%)
	17.診断学／ヘルスアセスメント	30(50.0%)	18(46.2%)	12(57.1%)
	18.検査	14(23.3%)	7(17.9%)	7(33.3%)
	19.手技	8(13.3%)	3(7.7%)	5(23.8%)
	20.薬物治療	7(11.7%)	3(7.7%)	4(19.0%)
	21.栄養・食事	8(13.3%)	4(10.3%)	4(19.0%)
	22.歯科・口腔ケア	1(1.7%)	0(0.0%)	1(4.8%)
	23.幼小児・思春期の診療とケア	2(3.3%)	1(2.6%)	1(4.8%)
	24.高齢者のケア	20(33.3%)	12(30.8%)	8(38.1%)
	25.緩和ケア／人生の最終段階におけるケア	14(23.3%)	10(25.6%)	4(19.0%)
	26.在宅医療	16(26.7%)	10(25.6%)	6(28.6%)
	27.救急医療	15(25.0%)	6(15.4%)	9(42.9%)
	28.災害医療	6(10.0%)	3(7.7%)	3(14.3%)
	29.ICT・遠隔医療	14(23.3%)	10(25.6%)	4(19.0%)
	30.障害とリハビリテーション	5(8.3%)	3(7.7%)	2(9.5%)
	31.スポーツ・運動医学	3(5.0%)	1(2.6%)	2(9.5%)
	32.セクシュアルヘルス	2(3.3%)	1(2.6%)	1(4.8%)
	33.ダイバシティ	2(3.3%)	1(2.6%)	1(4.8%)
	34.メンタルヘルス・行動科学	10(16.7%)	6(15.4%)	4(19.0%)
	35.コミュニケーション	14(23.3%)	8(20.5%)	6(28.6%)
	36.統合医療	9(15.0%)	6(15.4%)	3(14.3%)
	37.産業保健	3(5.0%)	2(5.1%)	1(4.8%)
	38.国際医療	3(5.0%)	1(2.6%)	2(9.5%)
	39.EBMの実践	9(15.0%)	5(12.8%)	4(19.0%)
	40.医療倫理	6(10.0%)	3(7.7%)	3(14.3%)
	41.プロフェッショナルリズム	9(15.0%)	5(12.8%)	4(19.0%)
	42.医療者自身のケア	3(5.0%)	2(5.1%)	1(4.8%)
	43.キャリア開発	6(10.0%)	5(12.8%)	1(4.8%)
	44.教育と生涯学習	18(30.0%)	14(35.9%)	4(19.0%)
	46.公衆衛生	28(46.7%)	15(38.5%)	13(61.9%)
	47.システムに基づく診療	7(11.7%)	4(10.3%)	3(14.3%)
	48.組織マネジメント	4(6.7%)	2(5.1%)	2(9.5%)
	49.その他	7(11.7%)	6(15.4%)	1(4.8%)

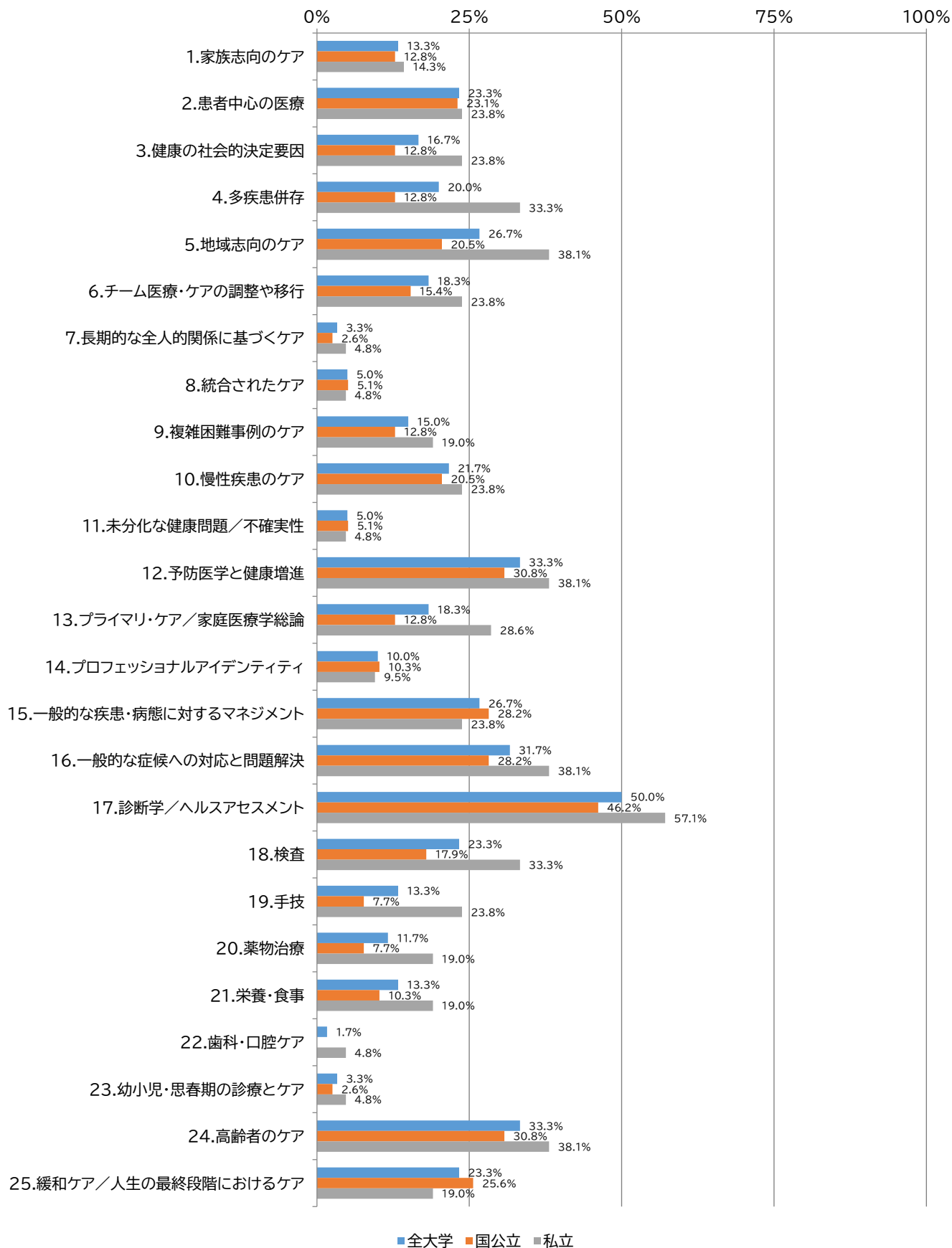
※複数回答の割合(回答比率)については回答数ではなく回答大学数で割っているため合計しても100%にはなりません

日本プライマリ・ケア連合学会の教育セッション分類コード一覧をもとに、大学総合診療関連部門が取り組んでいる研究分野の調査を行った。最も多くの大学が研究に取り組んでいる上位3分野は、診断学／ヘルスアセスメント・公衆衛生・高齢者のケアであり、教育セッション分類コード全ての分野において研究に取り組んでいることが判明した。「その他」の研究カテゴリーとして、基礎医学をあげる大学が多かった。

### Q9-5. 貴部門で取り組まれている研究に該当するカテゴリをご選択下さい(複数選択可)

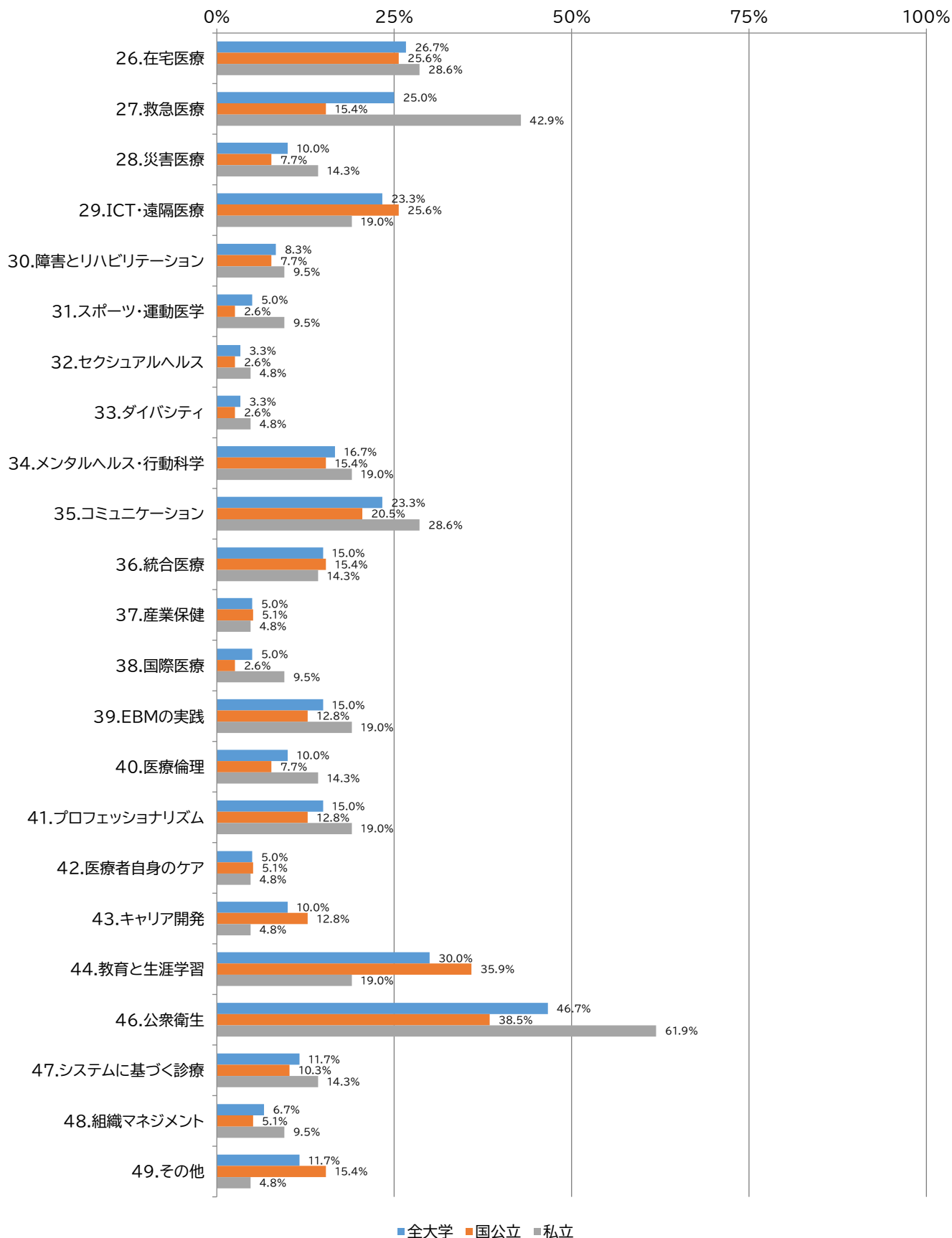


Q9-5. 貴部門で取り組まれている研究に該当するカテゴリをご選択下さい(複数選択可)  
【前半】



※複数回答の割合(回答比率)については回答数ではなく回答大学数で割っているため合計しても100%にはなりません

Q9-5. 貴部門で取り組まれている研究に該当するカテゴリをご選択下さい(複数選択可)  
【後半】



※複数回答の割合(回答比率)については回答数ではなく回答大学数で割っているため合計しても100%にはなりません

・その他の記述

基礎医学(循環器学、腎臓学、代謝学、免疫学分野)
副腎皮質ステロイドの副作用に関する研究、脂肪細胞分化に関する基礎研究、動脈硬化の診断に関する研究、COVID-19 後遺症に関する研究
ソーシャルキャピタル
血栓止血領域
深部静脈血栓に関する臨床研究
AI 問診、VR シミュレーター開発、仮想空間での医療行為
感染症の基礎研究
生活習慣病の病態解明を中心とした基礎研究

■Q10. 部門としての特色等を自由に記入して下さい。

※掲載に関しては、同意して頂いた大学のみ原則として原文のまま掲載しています。

札幌医科大学	札幌医科大学 総合診療医学 講座/南檜山地 域医療教育学 講座	<p>大学での外来に加えて、令和3年から北海道南部の僻地の2次医療圏(南檜山)全体をリソースとする教育体制の構築を目標に、地域医療連携推進法人事業と協働して南檜山地域医療教育学講座を立ち上げました。この事業では、都市と地域の差異を経験することで総合診療医の役割の違いを経験し多様な Needs を学ぶ事を目的としています。</p> <p>なお南檜山二次医療圏は日本海に面し、静岡市とほぼ同じ広さで人口2万人強、札幌から片道4時間半、電車や高速道路はありません。</p> <p>教育体制として、総合診療医学講座の医師5名を週の半分で南檜山と札幌をローテートする形で配置しました。</p> <p>医学生・研修医は南檜山及び札幌の両方に同時に配置し、経験症例を他地域で実習/研修中の学修者とWeb会議システム上で共有し、教員がフィードバックを行います。</p> <p>両地域を120インチの大型タッチパネルでつなぎ、経験豊かな医師1名が両方のフィードバックを行っています(担当代表者:佐藤健太医師)。</p> <p>僻地側ではCOVID-19病棟約20床を総合診療科で持っていたので非常に多忙で、負担軽減の必要があったことも背景にあります。</p> <p>また、北海道の総合診療医の皆様においしい指導者としてご参加いただきました。</p> <p>医学生は毎日、午前外来診療を行い、午後にプレゼンの準備し、症例提示をWeb上で行います。</p> <p>令和3年度は、医学部6年生5名(2週間)、5年生10名(4週間)を江差に配置しました。</p> <p>本年は、現時点では札幌医大から初期研修医1名(1か月)を送り、後期研修医1名も配置しています。</p> <p>また、道南全体を教育のリソースとする目的で、3次医療圏を担当する函館の基幹病院群と連携を深め、同病院群の初期研修医・地域研修1名、後期研修医1名を南檜山にて受け入れ指導しています。</p>
岩手医科大学	総合診療医学 講座	<p>「全人的地域総合医療」を理想に掲げる岩手医科大学では、2017年4月に総合診療医学講座を設置しました。臓器・疾患にとらわれずに幅広く対応し、地域医療を支える視点を持つ「誠の医療人」の養成が当講座の使命と考えております。</p> <p>臓器別専門医療が充実した大学附属施設であっても複数の疾患や複雑な問題を抱える患者さんへの対応が求められます。</p> <p>高度専門医療を担う臓器別専門医と全人的包括的に関わる総合診療医が密接に連携することで、効率的で満足度の高い医療が提供できるものと思います。</p> <p>また、地域においては地域包括ケアシステムを担う医師として総合診療医の活躍が期待されており、さまざまな診療の場面に対応できる柔軟性と患者さんや地域に寄り添うマインドを持った総合診療医の養成が地域医療の充実に直結するものと考えております。</p> <p>附属病院・内丸メディカルセンターでの診療や学生教育、研修医指導を通じて「総合診療マインド」を伝えながら、幅広いフィールドを活かした臨床研究にも積極的に取り組み、総合診療医学・地域医療学の発展に寄与することを目指します。</p> <p>岩手ならではの学びの場で総合診療や地域医療の楽しさを感じてもらえるような教室作りを目指しております。</p>

東北大学	総合地域医療教育支援部	<p>東北大学病院総合地域医療教育支援部は総合診療科と漢方内科からなります。</p> <p><b>臨床</b> 総合診療科では、原疾患の特定が難しい症状をお持ちで困っている患者さんを診療し、詳細に鑑別診断を進め適切な診療科に導きます(コナン外来)。</p> <p>漢方内科では、現代医学では対応しきれない領域に伝統医学を活用する統合医療を目指しています。</p> <p><b>教育</b> 卒前卒後教育を通じた地域医療を担う意欲と能力医師の育成及びキャリア形成支援体制の構築、地域医療環境整備、災害対応体制の整備などを担っております。</p> <p>①院内教育、地域医療に係る卒前教育 ・1年次:地域医療特別講演会の企画調整、被災地体験実習の引率及び運営、東北大学関連病院見学の企画調整 ・4年次:医療面接実習 ・5年次:スモールグループティーチング(SGT)による臨床実習、登米市民病院内に設置した総合教育センターにおける地域医療実習実施 ・6年次:高次修練による院内臨床実習及び地域医療実習</p> <p>②卒後教育 ・東北大学病院コンダクター型総合診療専門研修プログラムの運営 ・漢方専門医プログラムの運営 ・病院総合診療専門医プログラムの運営 ・文部消補助金事業「コンダクター型災害保健医療人材の養成」プログラムを福島県立医科大学で協働して実施</p> <p>③地域医療環境整備 ・就学資金貸与者の義務履行支援 ・循環型地域医師支援の調整 ・宮城県内7ヶ所の急患センター・外来支援医師配置調整 ・宮城県内研修医の短期海外研修</p> <p>④災害対応体制の整備 ・災害対応マネジメントセンター「災害コーディネート部門」を所掌し宮城県主催の災害関連研修、訓練の運営協力 また、2020年以降は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応のため、PCR検査、ホテル療養所診療、ワクチン接種センター業務等にも取り組んでおります。</p> <p>研究業績(2019~2021年度、英文のみ) ・総合診療に関する研究論文・症例報告 英文 8報 ・漢方診療に関する研究論文 英文 36報 ・コロナ診療に関する研究論文 英文 11報 ・地域医療・フィールドワークによる研究論文 英文 11報 ・独自の研究テーマ(災害・消化器・腎臓・神経・悪性腫瘍など) 英文 72報 自分で研究費を取得し日々研鑽しております。</p>
秋田大学	秋田大学大学院医学系研究科 総合診療・検査診断学講座	<p>当講座は附属病院総合診療部、中央検査部、感染制御部の3部門に関連する講座で、これに加えて総合診療教育をミッションとした総合診療医センターが2021年度から実質的に稼働している。</p> <p>2022年度からは自治体の寄付講座が設置され、スタッフ1名が配置された。</p> <p>教育・研究では総合診療、アレルギー・免疫、臨床検査、感染症領域が中心になっている。</p>
福島県立医科大学	総合内科	<p><b>診療:</b>大学におけるニーズとして、主に診断困難例や問題解決困難例の相談や紹介をうけて、外来及び入院にて診療しております。</p> <p>必要であればICUに入院させて診療をおこなうこともあります。</p> <p><b>教育:</b>院内の研修医に対するセミナー、外部連携病院の研修医に対するオンラインフィードバックをおこなっております。</p> <p>全国展開というよりは、まずは福島県の地元に力を入れ、地元の研修医、専攻医を教育していく方針です。</p> <p><b>研究:</b>規模は小さいですが、教育も兼ねて臨床研究をおこなっております。</p> <p>まずは系統学習のためオンライン学習をおこない、その後実際にカルテレビューによるデータ収集をおこない、若手医師も自分のリサーチエスションを考え、2週間に1回他院のメンターとの会議をおこなってフィードバックをもらっております。</p>
筑波大学	筑波大学医学医療系地域医療教育学分野/筑波大学附属病院総合診療科	<p>筑波大学では、地域医療教育学と総合診療科が同じグループで活動しており、関連施設を含めると80名を超えるメンバーが在籍している。</p> <p>教育活動としては、地域医療を学ぶ最適なフィールドに大学の教育研究機能を展開するために、寄附研究部門による地域医療教育センター・ステーション制度を利用して、10拠点の地域医療機関に、14名の指導医を配置している。</p> <p>専門医の養成にも力を入れており、筑波大学附属病院を基幹施設とする日本専門医機構の総合診療研修プログラム/JPCAの新家庭医療専門医研修プログラムには、現在55名の家庭医療専門医が指導医として在籍し、大学、市中病院、診療所でバランスよく研修できる体制を構築している。</p> <p>研究では、独自の大学院を持ち、地域医療・総合診療・医学教育領域を中心に、精力的に活動を行っている。</p>

国際医療福祉大学	国際医療福祉大学成田病院 総合診療科	<p>国際医療福祉大学成田病院は2020年3月に開院し3年目を迎えている。当院は本学の大学病院として機能しており、総合診療科は大学病院の中で求められる診断困難例や多疾患併存の患者の外来・入院対応を行うとともに、日本の玄関口としての成田国際空港に最も近い大学病院としてCOVID-19診療や予防接種の支援も行っている。</p> <p>研究面では専攻医が当院で経験した症例報告の作成の支援を中心に行ってきたが、今後はヘルスサービスリサーチや多施設共同研究などを実施していく予定である。</p> <p>教育については成田キャンパスで医学部3年生の臨床推論や症候学の授業を中心に数多くの講義および演習を担当しており、成田病院では4年生～6年生の臨床実習、初期臨床研修にも参画している。</p> <p>また、本学は日本で有数の特定行為看護師養成分野を有しており、その教育にも関与している。</p>
自治医科大学	地域医療学センター総合診療部門	<p>自治医科大学地域医療学センター総合診療部門では、自治医科大学の使命である全人的医療の実践と地域で働く総合医養成という点から、幅広い視点で患者を診療できる医師の育成に向けた教育と指導を行っています。</p> <p>卒前・卒後教育として、病歴・身体診察の基本、診断のプロセスに重点を置いており、複合疾患、あるいは多分野治療を必要とする患者もマネージメントできる総合診療医の育成を目指しています。</p> <p>また、症候や検査と診断の関連、感染症、高齢者診療など、様々な分野で研究に取り組んでいます。</p> <p>附属病院においては「総合診療内科」として外来・入院診療を行っており、主に未診断の患者、診断困難の患者、多臓器病変を有する患者を診療しています。</p> <p>総合診療内科で診療する患者の疾患は、感染症、悪性腫瘍、自己免疫疾患、血液疾患、消化器疾患、精神疾患など内容は多岐に渡り、一般的な疾患から診断が困難な疾患まで幅広く診療を行っています。</p> <p>入院診療においては、18床の病床数を運用しており、他の内科学講座の医師と共同して入院診療を担う「内科総合病棟」が設置され、臓器別診療科の枠を超えた連携が可能です。</p> <p>総合診療内科では、卒前教育として、4年生の必修臨床実習(病棟2週間、外来1週間)、5・6年生の選択臨床実習(4週間)を受け入れています。</p> <p>病棟実習では、医学生が各病棟主治医チームに所属し、チームの一員としてカンファレンスやチーム内の議論に参加しており、外来実習では、指導医とともに外来初診患者の問診、診察を行っています。</p> <p>卒後教育としては、自治医科大学附属病院の初期研修プログラムにおいて、内科系9分野の一つとして総合診療内科を選択することが可能であり、後期研修では、診療の他に医学生や初期研修医への指導と研究活動も行いながら、プログラム終了時に総合内科専門医を取得することを目標としています。</p> <p>同じ地域医療学センターに属する人材育成部門が家庭医療専門研修コース、総合診療専門コースを運営しており、総合診療内科が家庭医療専門医と総合診療専門医取得のための研修の場ともなっています。</p>
獨協医科大学	総合診療医学講座	<p>研究では診断学研究とAI/遠隔医療を中心に、同時に症例研究も豊富に行っている。</p> <p>診療については臨床教育との密な連携を考慮し完全チーム制を敷き、救急・外来・病棟の3つのセッティングで病院型の総合診療を展開している。</p> <p>横断的な症状からの内科的ケア、特に急性期ケアを担当するとともに、全国から寄せられる診断困難事案についても対応している。</p> <p>教育については一般的な学生実習、学部授業はもちろん、解剖学講座と連携した臨床解剖の授業、医学部の研究室配属や勉強会サークルのサポート、また一部だが看護の授業も担当している。</p>
群馬大学	群馬大学医学部附属病院 総合診療部/ 群馬大学大学院 医学系研究科 総合医療学	<p>当講座は群馬大学大学院の医学系研究科の講座であり、大学院教育や医学生教育を行っております。</p> <p>診療においては、附属病院の外来機能の強化と教育体制の充実を目的に、救急部と総合診療部を中心に、救命・総合医療センターが設置され、附属病院の「入り口」として、外来診療を中心に診療しております。</p> <p>症状がどの診療科に該当し、どの専門外来を受診したらいいかわからない方、なかなか解決しない健康上の悩みを持つ方など、特定の臓器や疾患に限定せず幅広い視野から総合的にとらえる診療をしております。</p> <p>また、東洋医学(漢方)と西洋医学の融和を目指した医療も実践しております。</p> <p>さらに、学生・研修医・若手医師の教育にも力を入れております。</p> <p>卒前教育では臨床推論能力の育成を中心に、診断プロセスを大切に、全人的に診る総合診療マインドを教育しております。</p> <p>超高齢化社会を迎え、総合診療を目指す医師を育てるということはもちろんですが、臨床推論能力を持ち、診療の場の多様性に対応し、連携を重視したマネジメント力のある総合診療的な考えを持った医師を増やすことが私達の使命と考えております。</p> <p>それには地域の医療機関・行政とも連携していくことが大切であり、現在、附属病院では総合診療専門医を育成するプログラムにおいて、数多くの地域の諸先生方のご協力を得て専攻医の育成を行っております。</p> <p>また、当講座はワークライフバランスも重視しております。</p> <p>育児や介護中の医師も多く在籍し、自身のライフの経験を日常診療や教育に生かせる環境となっております。</p> <p>研究に関しては、他部門とも連携し、救急疾患、公衆衛生、統合医療などに関する臨床研究を主に行っております。</p>

千葉大学	千葉大学大学院医学研究院 診断推論学 医学部附属病院 総合診療科	<p>(1) 診療 ①外来:大学病院総合診療部門では、他院で診断不明とされた難解症例の紹介が大部分を占めています。これに十分に対応できるように、2018 年度より、初診外来を完全セカンドオピニオン制としました(緊急時や紹介元医師からのお電話を頂いた場合を除く)。当科では 1 人の患者さんの診療に複数の医師が携わる『チーム医療制』を導入し、原因臓器に限定されない包括的な切り口での診療を実践し、的確な診断、マネジメントを行うことに努めています。</p> <p>②病棟:2021 年度より総合診療科と臓器専門科が協働して診療に当たる co-management(病棟診療支援)の取組を開始、拡大しており、現在本院の半数強の 17 診療科と協働して入院患者の診断、治療、マネジメントを行っています。</p> <p>(2) 研究 ①診断に関する研究として、問診や身体診察の操作特性、AI、遠隔診療、初学者・熟練医の診断プロセス、②医学教育に関する研究として、スマートフォンに装着するアタッチメントを用いた眼底診察、遠隔教育、診断プロセス、③行動科学に関する研究として、患者受療行動、ドクターショッピング、かかりつけ医に関する研究等、総合診療あるいは診断推論学に関わる研究を多岐に渡って行っています。</p> <p>(3) 教育 毎週木曜日に行う症例検討カンファレンスは NHK Dr. G のモデルにもなった教育的なカンファレンスです。 1 症例に 2 時間かけてじっくりと病態やマネジメントを学べます。 日々の教育では外来教育に重点を置き、クリニカル・クラークシップの医学生、臨床研修医、専攻医、指導医が屋根瓦体制を築いて、それぞれがアクティブラーニング形式で患者対応に当たりながら、その日のうちに濃厚なフィードバックを受けられる教育体制を敷いています。 また当科には本院の研修登録医の半数に当たる約 15 名の医師が毎年登録しており、プログラム研修が難しい女性医師または一般医師を対象として、総合診療の再教育を行っています。</p> <p>(4) その他 地域中核病院への医師派遣による地域医療への貢献、テレビ会議システムを用いた地域医療機関に勤務する医師の教育、(1)②の病棟診療支援の取組を介した本院の専門職連携協働の推進や医療の質、安全改善の取組を行っており、また新型コロナウイルスワクチン副反応という新しい事象に対して千葉県より業務委託され対応しております。</p>
東京医科歯科大学	総合診療科	<p>(1) 診療:入院診療では、各診療科に横断的に関わるような multiple problems を持った症例の内科系疾患の治療、救急入院の感染症を中心とした Common disease の診断・治療、整形外科や歯科口腔外科・その他外科系入院症例の周術期管理、発熱などの未診断症例の原因精査目的の検査入院などを担当している。また緩和ケア科と連携した緩和医療目的の入院の担当も行っている。 外来診療では糖尿病や高血圧などの様々な Common disease の管理から、診断困難症例の紹介受診まで幅広い症例を受け入れている。</p> <p>(2) 教育:医学科 5 年生・6 年生のクリニカルクラークシップと初期研修医を常時受け入れ、屋根瓦式のチーム制での教育体制をとっている。 朝夕のチーム回診、週 2 回の全体カンファレンス、ランチョンセミナー、また Point of care ultrasound のハンズオンセッションを毎週定期的に行っている。 医学部・歯学部との 3 年生に対する総合診療領域の授業、医学科 4 年生に対するスモールグループディスカッションも定期的に行っている。</p> <p>(3) 研究:臨床的動脈硬化に関する研究、高齢者・地域医療についての疫学研究、女性アスリートに対する血管機能の研究、シミュレーション教育の効果測定、超音波検査を用いた各種研究など、疾患に限らず臨床や健康促進、医学教育に関する研究を行っている。 茨城県や私企業からの助成を受け、地域住民の健康に関係する臨床並びに疫学研究や在宅・訪問診療に関する研究も幅広く実施している。</p>
北里大学	北里大学病院 総合診療部、総合診療内科	<p>私どもの施設は、総合診療医が居ない状況から総合内科専門医が新たに総合診療について勉強し、他内科からの派遣医師を交えて外来診療を実施してきました。 日本専門医機構の総合診療専門医研修プログラムを引き継ぎ、何とか、新家庭医療専門医研修プログラム、病院総合診療専門医研修プログラムのサブスペシャリティを実施できるようになりました。 教育については、老健施設、高齢者施設、在宅診療医、療養病院との連携があり、学生教育や卒後教育が実施できるようになっております。 また、相模原市寄附講座「地域総合診療医学」があり、相模原市枠として優秀な学生が毎年 2 人入学してきます。その学生を総合診療医に育成するためにサマースクールを実施しており、研究発表会や報告会を実施しております。 この寄附講座の学生が医師となり、現在、相模原市立診療所で勤務を開始しております。 今後、寄附講座修学医師が徐々に育成して、総合診療医として学内や学外で活躍が大いに期待されております。また、寄附講座の修学医師ばかりでなく、後期研修医も入ってくれており、徐々に総合診療科として力をつけていきたいと思っております。 まずは、診療や教育で手一杯の状態ですが、徐々にマンパワーもつてきておりますので、今後、研究にも力を注いでいく所存です。 また、是非とも、総合診療医の先生たちが本学に入ってきていただき、診療や教育に参入していただければと思っております。</p>

<p>順天堂大学</p>	<p>順天堂大学医学部 総合診療科</p>	<p>大学病院総合診療科として最大級のスタッフがおります。総合診療医の育成のため感染症・総合診療・国際診療・地域医療・予防医療の分野において臨床・研究・教育をバランスよく行っています。</p> <p><b>【臨床】</b>  2020年度は、外来延べ患者数 30,899 人、病棟のべ患者数 2,503 人の診察を行っております。また、初診外来、救急 PC センター外来、地域診療、予防医療と幅広く活動しており、各々のフィールドにおいて EBM かつ患者中心の医療を意識した診療を行っています。  初診外来、救急 PC センター外来は指導医協力体制を構築し、プライマリケアにおける丁寧な診察や患者医療間のコミュニケーションについて現場の指導を行っています。  地域医療は東京都新島村には 20 年以上持続した医師派遣を行っており、また医療過疎地域におけるプライマリケアを行っています。  予防医療の分野では、年間外来ドック患者数は約 2000 名を診察し、今年秋からはスポーツドックを開設を予定しております。  いわゆるロコモティブシンドローム、サルコペニア予防のため患者自らが自分の身体機能を把握し、自立した運動習慣を得られるよう行動変容を促すことが目的です。</p> <p><b>【研究/教育】(一部)</b>  ・診断エラーの卒前教育の実態調査と仮想体験の有効性評価によるバーチャル教材開発  ・HIV 感染者と健常者における COVID-19 ワクチンの免疫プロファイリングの解析  ・タブレット端末を用いた AI 問診の有効性評価についての研究  ・順天堂医院総合診療科における肺炎球菌ワクチン接種者数の推移およびその特性に関する後方視的研究  ・不明熱の原因疾患・診断方法に関する多施設共同前向き研究(FUO study)</p> <p><b>【教育】</b>  学生教育では、医学部、看護学部、保健医療学部、計 42 コマ(1 コマ 90 分)の授業を担当しています。文部科学省の感染症医療人材養成事業(令和2年度第3次補正)の採択の元、医学部生看護学生、医師、看護師等医療従事者を対象に、感染症の特性等を踏まえた診療や感染制御に関する実践的な教育プログラムを構築し、感染症に関する高度な知識を身に付けた医療人材養成を行っています。  医学部生や医師に向けて感染症の教育を行い、感染症診療に対する知識向上を目的として「Infection Buster」という LINE アプリを開発し、運営しております。</p>
<p>東京医科大学</p>	<p>東京医科大学病院 総合診療科</p>	<p>診療においては年間の初診患者が減少しているとはいえ、いまだに初診患者で 1,700 名/年を超えています。</p> <p>内科系二次救急の初期対応を引き受けているので、多様な救急患者を診療することができます。また、数は少ないですが、入院患者も受け持っています。</p> <p>漢方医学センターを総合診療科内に設置し、漢方治療と研究にも取り組み始めました。講座となっているため大学院生を受け入れており、医学博士の学位取得を目指せます。</p> <p>とりわけ、医学教育学分野との連携が強く、医学教育分野のテーマで学位を取得することも可能です。</p>

東京女子医科大学	総合診療科	<p><b>概要</b>  総合診療科は患者さんの多くの健康に係るニーズに合致するために、外来と病棟において、高度先進医療というよりも幅広い医療を提供します。  その際に家族や地域を背景とした医療を心掛けます。  また大学病院内外の他の部門との連携をいたします。  この診療科の診療範囲は性別や臓器などにより異なります。</p> <p><b>教育内容</b>  実際に地域で展開されている医療などを知り、地域住民のニーズに合致した包括的医療や多職種連携を理解し、全人的医療を実現させる総合診療、地域包括ケア、そして地域共生社会の重要性を認識できるようにします。  そして実習や研修をととして患者・住民のニーズに合った医療としての総合診療を実施できるようにします。  また、多職種連携教育、生涯教育や大学院生に対する教育も実施しております。</p> <p>下記が主な教育項目になります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.日本の医療の問題とその対策</li> <li>2.プライマリ・ケアの機能とその重要性</li> <li>3.よく遭遇する疾患の外来・入院診療</li> <li>4.高齢者へのケア、終末期ケア</li> <li>5.患者中心の医療</li> <li>6.家族志向のアプローチ</li> <li>7.地域志向のプライマリ・ケア</li> <li>8.効果的な患者教育方法</li> <li>9.地域共生社会など、予防や健康増進</li> <li>10.在宅医療</li> <li>11.地域包括ケア</li> <li>12.多職種連携の重要性、および多職種連携を実施するために必要な技術</li> <li>13.その他</li> </ol> <p><b>研究内容</b>  総合診療、コミュニケーション、地域医療、医学教育に係る研究を行います。  特に行動科学的研究や地域における疫学研究に重点を置いております。  疫学的手法と質的手法を共に行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の特性と地域住民の受療行動や健康の関連に関する研究</li> <li>・AIを用いた医療面接の非言語コミュニケーションに係る研究</li> <li>・その他、総合診療や感染症に係る研究</li> </ul> <p><b>連絡先</b>  東京女子医科大学総合診療専門研修プログラム 担当者:竹村 洋典  〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1  東京女子医科大学総合診療・総合内科学分野、東京女子医科大学病院総合診療科  TEL:03-5269-7040(内線37312(秘書)、37451(竹村))  教授 竹村 洋典</p> <p><b>関連リンク</b>  東京女子医科大学総合診療・総合内科学分野  <a href="https://www.twmu.ac.jp/PCC/">https://www.twmu.ac.jp/PCC/</a></p>
----------	-------	--

東邦大学	東邦大学医学部総合診療・救急医学講座(大森)/東邦大学医療センター大森病院 総合診療・急病センター	<p>専門医療機関であると同時に、多くの医療人が初めて患者さんに触れ合う教育機関でもある大学病院でこそ総合診療医の活躍が必要だとの信念に基づき、専門医療機関と教育病院としての大学病院の持つ二つの側面の両立を使命と考え、臨床・教育・研究にバランスよく励んでおります。</p> <p>専門的医療を担う大学病院は臓器別専門医の輝く場所と捉われがちですが、いかなる治療にも適切な診断が必須であり、患者さんに適切な治療の機会を提供する診断のプロフェッショナルとして、「専門領域の谷間」で苦しむ方々の力になれるように、臓器の枠に囚われることなく、病歴聴取・診察により患者様の「訴え」から病態を推定して、適切な分野の専門医と連携して診断・治療の達成を目指しております。</p> <p>診療では、大学病院としては珍しく、非紹介患者や救急患者を積極的に受け入れております。診断困難症例から感冒等の Common disease や敗血症等の緊急疾患まで広く診療しております。また、入院診療も大学病院では本邦最多水準の患者を受け持ち、多並存疾患患者の社会的入院から Common diseases の急性期医療や診断困難症例まで多くの疾患の診療を行い、豊富な症例を活用して学生、看護師(特定行為研修)、研修医、内科系専攻医の臨床教育に従事しております。</p> <p>教育においては「総合診療は医学のリベラルアーツ」と位置付け、ベッドサイドでの診察の教育を重視しており、院外のカンファレンスでの発表、学会発表、症例報告執筆の指導も熱心に行なっております。</p> <p>研究においては当科の特徴的な研究テーマである呼気等の生体ガスを用いた研究、臨床疫学研究、フラクタルなどの数理的分析まで、先入観に囚われることなく、「臨床はジェネラル、研究はスペシアル」を旗印に幅広い分野で奮闘しております。</p> <p>また 15 年以上に及ぶ歴史を通じて病院のインフラストラクチャーとしての総合診療医療を実践するに至っており、他科患者さんの抱えるトラブルへの対応やコロナ禍での対応等、病院全体の視点にたった活動も当科の実践する病院総合診療の重要な役割であると考えております。</p>
聖マリアンナ医科大学	内科学(総合診療内科)	<p>診療:診断のついていない患者さんに対し、原因臓器を限定しない包括的な診療を行っています。また、専門外来として、コロナ後遺症外来、漢方外来を設置しています。</p> <p>研究:臨床推論に関する研究の他、患者受療行動、プライマリ・ケアの場で必要な迅速診断キットに関する研究、医療経済、医療政策に関する研究、ポリファーマシーに関する研究など、幅広い領域の研究を行っています。また、他大学と連携し、多施設共同研究も行っています。</p> <p>教育:学生教育はもちろん、臨床研修医、専攻医(総合診療専門研修、内科専門研修)の教育も行っています。また、今後、特定行為看護師(NP)の実習受け入れも行っていく予定です。</p>
富山大学	附属病院総合診療部	<p>・診療 外来診療は毎日 2 診開設しています。初診外来では臓器を特定しにくい症候(不明熱、倦怠感、浮腫、体重減少)を中心に多様な患者さんが紹介され、臓器横断的に心身両面からのアプローチを心がけています。病院全体の Gate keeper として患者さんを各専門科へ振り分けるだけではなく、各科からの院内紹介も多く受けております。また、災害救急部門と密に連携しており、少数ですが入院治療(2 床)も受け持っております。</p> <p>・教育・研究 卒前卒後の教育に携わっており、特に臨床診断学、医療面接を中心としたコミュニケーションの教育に力をいれています。研究は総合診療の臨床特性を活かした疫学的検討や質的研究に力を入れています。</p>
信州大学	信州大学医学部附属病院 総合診療科	<p>サテライト医療機関からの出資で維持されている診療科であり、大学病院での診療は外来一コマに限っており、サテライト医療機関での診療および教育が主体である。</p> <p>総合診療プログラムも連携するサテライト医療機関を基幹として有しており、5 名の専攻医の在籍がある。大学では外来教育を主体として、医学教育センターと協働しての卒前講義、研修医の一般外来研修を担っている。</p> <p>研究は今後の課題である。</p>

岐阜大学	岐阜大学大学院医学系研究科 総合診療科・総合内科学	<p>研究:臨床研究は小規模ですが行っています。 COVID-19 後遺症などは複数大学と連携して研究が行えたらと考えます。 脂肪細胞に関する基礎研究を実験室を使って行っています。 科研費や、特に奨学寄附金を獲得するためにも基礎研究の継続が重要に思います。 ただ、奨学寄附金の獲得金額は年々減少しているのが実情です。 新しい臨床検査法などがあれば、複数大学と連携して多施設での共同臨床研究ができると良いと思います。</p> <p>診療:病棟診療の中心は膠原病で、70%を占めていて、20%は感染症です。 そのため、紹介患者も膠原病が多くなっています。 膠原病はガイドラインに基づいた標準的な治療を行っていますが、適応外の場合には緊急倫理審査委員会に提出して、承認を得たあとで使用しています。 適応外のものもありますが、FDG-PET/CT を行って初めて不明熱の診断ができた症例が2~3例あり、一連のものとして発表ができたと思います。 小児四肢疼痛発作症や家族性地中海熱などの希少疾患についても、病態や診断・治療について情報連携が取れたらと思います。</p> <p>教育:総合診療の専攻医の他に、内科の専攻医も在籍しています。 膠原病をサブスペにしたい、内科全般を極めたいという希望の専攻医です。 総合内科医としては診断力が重要ですので、学生や研修医にも医療面接や身体診察の重要性を教育するようにしています。 また、総合診療の専攻医に対して、特異な領域の講義やワークショップをオンライン開催で連携してできたらと思います。 岐阜県内の専攻医が合同で2週間に1回オンラインカンファレンスを実施しています。</p>
浜松医科大学	地域家庭医療学講座	<p>浜松医科大学地域家庭医療学講座は、静岡県寄附講座として平成25年11月に開設されました。 本講座は、総合診療・家庭医療、プライマリ・ケアに関する教育および研究を行っています。 卒前教育においては地域・在宅医療に関する講義や地域の診療所での地域・家庭医療実習等を行い、卒後教育においては地域で活躍する総合診療専門医(家庭医)の育成を通して静岡県内の地域医療の充実に貢献することを目的として静岡県中東遠地域の3市1町(磐田市、菊川市、森町、御前崎市)からなる静岡家庭医養成協議会との連携しながら浜松医科大学総合診療プログラム(静岡家庭医養成プログラム:SFM)の運営しています。 卒前・卒後を通して総合診療を担う人材の育成と総合診療領域の発展に向けて取り組んでいます。</p>
名古屋大学	名古屋大学医学部附属病院 総合診療科	<p>当科は1998年に開設されたましたが、大学病院での総合診療部門のアイデンティティの確立を目指して活動してきました。 診療においては専門細分化された最先端の医療が展開される環境の中で全人的医療を重要視し、診療においては、不明熱など診断困難な疾患や心理社会的に起因する病態などを扱う部門として活動しています。 患者が抱えるあらゆる健康問題に対応するために西洋医学のみならず漢方医学も扱います。 また、開設当初より卒前医学教育改革の推進に力を注ぎました。 そのため教育に関する研究にも数多く取り組んでいます。</p>
名古屋市立大学	大学院 地域医療教育学/ 病院 総合内科・総合診療科	<p>当部門では、大学院地域医療教育学として、地域医療に関する教育・研究を行いつつ、診療面では病院総合内科・総合診療科として、総合内科部門と総合診療部門を担当するなど、幅広い活動を行ってきました。 発足当時には、当院救急部門のWalk-in患者診療なども担当していましたが、病院機能の整理などにより、一部を当部門のみではなく、発展的に内科全診療科に分担して頂くよう改良したりしてきました。 特に、学生教育では、医療面接、身体診察法、臨床診断推論などの基本的臨床技能に関する幅広い講義・実習と、地域医療に根ざした医・薬・看の3学部対象の講義・実習などを通じて、コミュニティ・ヘルスケアに関する教育を行っています。 研究については、上記に関連した研究を行ってきました。 しかし、求められる機能が広範囲であるにもかかわらず、従事する医師・研究者が少なく、各人が行う診療・教育・研究の実施状況に偏りが生じたりして調整に苦労しています。 若手教育には注力していますが、若手医師の獲得は不十分で、今後の課題と考えています。</p>
愛知医科大学	愛知医科大学医学部 総合診療医学講座	<p>当科ではプライマリケアセンターを運営している。 プライマリケアセンターでは領域を問わず診療を行い、すべての初期研修医が1年目、2年目ともにローテーションし、外来研修の指導を行っている。</p>
三重大学	総合診療部	<p>卒前より積極的に学生教育に関わっている。 1年時の外来エスコート実習、病棟見学実習では中心的な役割を果たしている。 又、1年時及び2年時には地域基盤型教育の担当教員となり学生の地域活動の指導を行っている。 3年時にはチュートリアル教育及び研究室研修に関わり多くの学生を受け入れている。 クリニカルクラークシップでは、全員地域の病院で実習を行う。 又、6年生の臨床実習では地域の同一病院で3~4か月の長期間臨床実習を行っている。 6年間を通じて研究を行う新医学専攻コースの学生の受け入れを行っている。 診療に関しては、入院、外来診療共に行い、臓器横断的な視点が必要な疾患、診断困難例を担当している。 県内の多くの病院から患者を受け入れ、様々な疾患の担当を行っている。</p>
京都府立医科大学	京都府立医科大学 総合診療科	<p>研修医の一般外来教育をメインに力を入れています。 不明熱、心因性疾患などに代表されるような地域からの紹介、当院他科かかりつけの患者さんの診療、またCOVID19診療が病院として多いときは、中等症をメインに診療しています。</p>
大阪大学	大阪大学医学部研究科老年総合内科学講座/大阪大学附属病院総合診療部	<p>当科は老年内科と同一の講座によって運営されている。 そのため、認知症や生活習慣病を始めとする身体疾患、うつなどの精神疾患、介護保険などの社会的資源を活用した社会的問題の解決など、全人的医療・介護を意識した診療を行うよう努めている。 卒前・卒後教育においても上記を意識した教育を行っている。 また、院内の感染制御部と共同で診療にあたっていることが特色である。</p>

大阪公立大学	大阪公立大学 医学部附属病院 総合診療科	卒前教育に関して、医学科学生だけでなく、看護学科学生と合同で多職種連携教育を意識した講義を取り入れている。 ①終末期患者に対する Bad News Telling やアルコール依存症の患者に対する対応等をテーマにしたグループワーク②手指衛生、PPE 着脱、鼻咽頭 PCR 検体採取、ワクチン筋肉注射等の感染症診療に関する基本手技、等を合同で行っている。
大阪医科薬科大学	大阪医科薬科大学 地域総合医療科学寄附講座	大学病院総合診療部門として、家庭医療、地域医療、医学教育、病院総合診療など、様々な分野に興味のある人材を受け入れる多様性をもっていますが、2020 年度より大学院部門を開設し、総合診療領域の研究にも力を入れています。 主となる研究分野は、医学教育に関するもの、症候学的に見た診断特異性に関するもの、地域医療での患者の well-being に関するものなど、極めて広範囲にわたり、量的研究のみならず質的研究も研究手法として取り入れて、研究成果を上げつつあります。 2022 年度からは大阪医科薬科大学病院に三次救命救急センターが併設され、三次救急は救命救急部が担当していますが、一次・二次救急は ER 救急として当科が主に担当しており、一緒に診療する研修医の教育という観点からも大きな役割をになっています。 卒前教育では、4 回生～5 回生に対してコア・クリニックで、救急部や麻酔科と共に 10 人が 4 週間回ってくる「総合コース」というカリキュラムを担い、チームの一員としての実践的な参加型臨床実習を行い、学生たちからは極めて高い評価を得ています。 さらに卒後初期研修では、当院の初期研修カリキュラムの中心を担う診療科として内科系では唯一の 4 週間の必須ローテーションを担い、こちらも研修医から高い評価を得ています。
関西医科大学	関西医科大学 附属病院 総合診療科	総合診療科を受診される方の多くは、医療機関で検査をされても異常を認めず、診断が下らずに悩まれています。 約 3 割は特定の臓器そのものの異常ではなく、機能異常を来しており、生活環境や日々のストレスが関連していることが多い状況です。 当科では臓器だけに焦点を当てるのではなく、生活環境やストレスにも目を向け、症状改善を目指しています。 この考えは心身一如の見方をする「心身医学」に通じるもので、当科スタッフは「心身医学」のトレーニングを受けた者が担当しています。 心療内科学講座に属する総合診療科は本邦でも関西医科大学のみであり、最大の特徴としております。
神戸大学	神戸大学医学部 附属病院 総合内科	内科各診療科から、医員・大学院生の派遣につき平均 5-6 名の派遣を頂いています。 救命救急科とともに、救命救急センターを構成し、walk-in、救急車対応にも関わっています。 初期研修医は、1.5 カ月の当科ローテーションが必須となっています。 コロナワクチンに関しては、副作用診療に係わっています。
兵庫医科大学	兵庫医科大学 総合診療内科	本学には 3 つの特徴があります。 ①西宮本院(都市部の高度先進医療提供施設)とささやま医療センター(郊外の 200 床未満の分院)との連携、②西宮本院と梅田クリニック(人間ドック+外来クリニックに特化した施設)との連携、③大学ならではの臨床研究、疫学研究、基礎研究を問わず、包括的な研究推進体制、です。 総合診療医のキャリア形成においてさまざまな研修が可能な環境にあるので、ぜひそれを多くの若い医師の先生方に知っていただき、興味を持っていただければと願っております。
奈良県立医科大学	奈良県立医科大学 附属病院 総合診療科	病院総合・救急医療(災害医療)・家庭医療・研究を 4 つの柱として教育を行っている。  診療: 外来入院患者はあらゆる内科系の疾患を主科として(専門医にも相談しながら)加療に当たっている。ただ、各専門医が単独で対応できる疾患の場合、専門科に患者を引き渡している。 患者中心医療を取り入れ、身体的な所見や検査結果から患者の気持ちや精神状態を推理することを心がけ、納得してもらう医療を心がけている。 研修医には初期研修医にも初診外来や再診外来を担当してもらい、外来現場と外来業務終了後に全員でそれぞれの診療の振り返りを全例おこなっている。  救急(災害): 救急医療に関しては、大学病院でありながら平日の 20 時までの ER(呼称は ER だが ER ではなくて救急車と他院からの紹介)を受け入れ、各科の協力の下、土日だけの ER を 6 年前に構築、本年 4 月からは平日 24 時間 ER も開始し、24 時間 365 日の ER 体制の確立に尽力してきた。 大学における災害医療体制にも尽力してきた。 DMAT 隊員は科内に 4 名、海外での災害医療訓練などにもコロナ前までは毎年参加してきた。 院内での災害医療マニュアル作成や情報統合ソフト BC ポータルの導入にも尽力してきた。  家庭医療: 本年 4 月より大学内に災害医療支援センターを立ち上げ、各開業医さんが在宅医療を開始しやすいように、夜間や休日の支援や、各科にまたがる質問に答える体制を整えていく予定である。 また地域の病院や有床診療所に医局員を派遣して在宅医療や診療所医療を行っている。 さらに地域の病院では血液検査やレントゲン撮影、エコーも可能なようにバスを改造した Mobile Clinic が完成し、この 5 月より稼働していく予定である。  研究: マウスや血管内皮細胞を使った基礎実験も行っている。 そのあたりの演繹的な考え方が臨床にも役立つことを体感してもらっている。  11 年前にはたった一人入局者 0 人かつ病棟なしで始まったが、現在までに 36 名の入局者があり、病棟も 16 床を有し、大学病院の一つの科らしくなってきた。

鳥取大学	鳥取大学医学部附属病院 総合診療外来 (地域医療学講座担当)	<p>地域医療学講座は 2010 年に、鳥取県寄附講座と医学部正規講座のミックスでスタートしました。講座のミッションとして、①地域医療教育の充実 ②地域枠のキャリア支援 ③地域医療支援があります。</p> <p>①とくに強調したいのは、地域医療教育の充実です。大学院内の総合診療は外来のみで患者数も少ないです。そこで、地域サテライト教育施設(日野病院・大山診療所)を作り、講座スタッフが臨床に携わりつつ臨床実習を行います。サテライトでの臨床教育の評価は高く、学生評価では学内トップクラスです。また、M4 の地域医療体験では、文化人類学者と協働で参与観察と e-ポートフォリオを取り入れ、先進的な地域医療教育に取り組んでいます。6 年一貫した地域医療教育のためのシラバス整理(M1 基礎地域医療学, M3 総合診療-症候学-, M4 地域医療体験, M5 クリクラ 1, M6 クリクラ 2)、さらに鳥取大学発の教科書「地域医療ハンドブック」が完成まじかです。研究面では、認知症を見る際の医師の内面障壁の分析、地域のウエルビーイングをアクションリサーチで探索するなどをおこなっています。最近では、講師の孫大輔先生が在宅看取りの映画「うちげでいきたい」が完成し、地域での試写会をおこなっています。今後は、このような映像メディア作成に学生も参加してもらい、地域医療への親和性を育てられればと考えています。卒業教育へのアプローチとしては、「鳥取の総合診療専門医を育てるプログラム」でレジデント 6 名が研修中で、2022 年度には鳥取県で初の総合診療専門医が誕生する予定です。</p> <p>②地域枠のキャリア支援は、地域医療支援センターと協力し、低学年からアプローチしています。教室スタッフで、地域枠の 7 つのコンピテンシーを作り、さまざまな企画案(他学科と協働での地域活動、いのちの授業、ダイバーシティの会、保健予防教室、ゆるい読書会、マクウイニー輪読会など)を提案し、地域枠の学生たちが自主的に参加できるシステムを作っています。</p> <p>③地域医療支援は、サテライト教育センターである日野病院(中山間地)、大山診療所(過疎エリア)での診療に教室スタッフやレジデントが関わることで、実質的な地域医療支援につながっています。</p>
鳥根大学	鳥根大学病院 総合診療科	<p>当講座は、大学附属病院と大田市立病院・大田総合医育センターの 2 つのキャンパスで、コモンな疾患からレアな疾患まで、総合診療専門医や各診療科専門医の指導教官のもと、幅広く・深く学べる場を提供することに力を入れています。また若手医師の学会発表や雑誌への投稿なども積極的にサポートしています。</p>
岡山大学	岡山大学病院 総合内科・総合診療科	<p>私たちは、2012 年 4 月より“総合内科 Department of General Medicine”として、「全人的医療のできる総合内科医の育成と大学院教育の両立」を目標にスタートを切りました。2019 年 4 月より総合内科・総合診療科と改称し、「専門医を目指す内科医」と「総合医を目指す内科医」がともに集える内科、「総合力と専門性のハブ(hub)」となるような内科、全人的医療を提供できる総合診療科を目標に掲げ、著しく専門分化の進む内科領域のなかで、総合的な内科医として広い視野と協調性を備え、的確な初期対応能力をもった岡山発の Generalist の育成、全人的・多角的な診療ができる総合診療医の育成を目指すとともに、それぞれのスタッフの得意分野・専門領域を臨床・教育・研究面でフルに活用して、医歯薬学総合研究科としての使命である Physician Scientist の醸成にも努力しています。</p> <p>総合内科専門医・総合診療専門医とは、患者の身になって対応できる豊かな人間性と患者の問題解決に貢献する能力を有し、そして高度な医学知識・技術と独創的な研究能力を備えた医師と考えています。地域医療の現場では、ある時には慢性疾患における「かかりつけ医」、また別のある時では急性疾患における「初期対応医」として活躍することが期待されます。大学病院のような高度先進病院では「専門科と連携できるホスピタリスト」、また卒前から生涯教育までを担う内科の「教育指導医」、臨床医学として内科を総合的に捉える「研究医」としての役割も重要です。</p> <p>当科の外来には、漢方外来・不明熱外来・女性ヘルスケア外来・渡航ワクチン外来といった専門外来を開設しており、大学病院を受診する多様なニーズに対応できるよう準備しています。最近では、COVID-19 関連後遺症を専門的に診療するコロナ・アフターケア外来や COVID-19 ワクチン接種後の副反応で悩む方への相談外来(岡山県の委託事業)も開設しています。病棟では、常時 10 名前後の入院患者さんのマネジメントをしており、内分泌系疾患・感染症系疾患を中心に、不明熱・診断困難事例について診療科全体で診療にあたっています。例年、年間 40 本ほどのケースレポートを報告していることは、多くの教育的症例・希少症例を診療していることの証左として自負しているところです。</p> <p>研究面では、総合内科学領域での博士号取得を目指し、診療から発生したりサークエスションに基づく臨床研究に始まり、基礎研究・疫学研究等にも幅広く積極的に取り組み、多くの大学院卒業生を輩出しています。教育面でも多くの医局員が活躍しており、正規・非正規授業に関わらず、学生・研修医・専攻医の指導・教育に当たっています。</p> <p>岡山大学の総合内科学教室は、「ともに歩み、ともに創る」(Proceed and Produce Together !!)をモットーに、多様なバックグラウンドや個性的なキャリアを包容する医局です。まだまだ発展途上ですが、日本の総合内科学をリードする医局に成長できるよう、これからも切磋琢磨できる環境を整えていきたいと考えています。</p>
山口大学	医学部附属病院 総合診療部	<p>指導医や教官が少なく、診療と教育で手一杯という状況ですが、他講座の協力をいただき、2 名の大学院生が研究も行っています。</p>

徳島大学	徳島大学病院 総合診療部	<p>将来、医師としてどのような専門医を目指すにおいても、家庭医療学や総合診療医学、地域医療学は基本的診療能力として必須な知識・技能であることを教えることを基本としている。</p> <p>徳島県の寄附講座として大学院に設置された総合診療医学分野と連携しており、総合診療部の教授が寄附講座の教授を併任している。</p> <p>地域医療実習などの卒前の地域医療教育に関わっている。</p> <p>また、必修化された初期研修医の外来診療研修において中心的な役割をになっており、徳島大学病院の初期研修医は原則として全員が当部門での研修を受けている。</p> <p>さらに、総合診療専門研修および新・家庭医療専門研修などの専門研修のプログラムの運営においても県下で中心的役割を担っている。</p> <p>以上のように、地域医療教育および総合診療教育において卒前から卒後におけるシームレスな教育を担当している。</p> <p>県南の県立海部病院に地域医療研究センターを設置し、寄附講座のスタッフを助教として配置させることで地域医療をテーマにした研究活動や地域医療実習などの医学生の地域医療教育に活用している。</p> <p>2007年に結成された医学生サークル「T-CoM 地域医療研究会」の存在も本学の特色であり、当部門の教授が顧問を務めている。</p> <p>2022年4月現在150名の医学生が入会しており、定期的に地域医療施設などの視察や研修を行っている。</p> <p>また、メンバー自身で総合診療や地域医療を学ぶGMカンファレンスを定期的に企画したり、独自の連を作って本県の伝統文化である阿波踊りへの参加や県内の地域を訪問して本県の魅力を探るような活動も行っており、当部門が支援を行っている。</p>
愛媛大学	総合診療科	<p>地域枠の学生に対しては毎週のワークショップやサマーセミナーを通して地域志向の涵養やフォローに努めています。</p> <p>ワークショップもすべてオンライン形式での実施を余儀なくされました。</p> <p>本年は参加率の高いと予想される1年生を対象に毎週にわたりオンライン形式でのワークショップを開催しました。</p> <p>1年生はさすがに出席率が高く、「鉄は熱いうちに打て」との諺に従いました。</p> <p>そろそろこのワークショップも義務化すべきと考えています。</p> <p>大学附属病院では、6年前より総合診療科を担当し、教授2名と助教2名の4人体制により外来診療活動(5日/週)を実施してきました。</p> <p>対象は地域の医療機関から紹介を受けた初診患者です。</p> <p>コロナ禍にて紹介患者は減少傾向ですが、継続患者は少しずつ増えています。</p> <p>患者の多くが幾つかの病院を既に受診され自身の病状に納得されていない患者であり、各科との連携により経過を診ていくのが総合診療の役割でもあります。</p> <p>現在当講座では、地域住民のコホート研究や学生の地域志向性尺度開発の研究を継続しており、本年度も愛媛大学協働教育研究支援事業経費や科研費、西予市地域貢献研究事業費からの予算を得ました。</p> <p>講座には2名の社会人大学院生が所属し、それぞれ地域の病院に勤務しながら臨床研究を行い、1名は本年度で無事卒業する予定です。</p> <p>当大学には学部1学年の時期から研究科配属として希望の講座に所属しながら研究活動を行う制度があり、今年度の当講座には1年生3名が所属しています。</p> <p>本来なら地域医療の現場で患者に触れるとともに地域医療ならではの調査を行う予定でしたが、学外での活動がコロナ禍にて許されず、一年間Webでの指導となりました。</p> <p>研究成果は日本プライマリ・ケア学会四国地方会にて発表し高く評価を受けました。</p>

福岡大学	福岡大学病院 総合診療部	<p>当科は 2005 年に開設されました。 最初は 2 人きりで内科外来の初診患者をみていましたが、のちに医局員が入局するようになり、医学生や研修医を教え、病床を持ち、救急外来(ER)まで受け持つようになりました。 その間、細々とですが感染症や漢方医学の研究も続け、今では大学院生を持つまでになりました。 また、私たちの元で内科認定医、専門医、家庭医専門医、感染症専門医、漢方専門医などを取得する医師も増えています。 年数が経つにつれ、当科にて研修を行った医師が、地域の病院やクリニックの院長として活躍するようにもなりました。</p> <p>私たちの診療内容は大きく二つに分かれています。 一つは総合内科と言われる領域と、もう一つは二次救急(ER)です。 総合内科に関しては、近隣のクリニックや病院、あるいは院内コンサルトで外来患者・転院患者が紹介されてきます。 診断困難例や複数の領域にまたがった疾患、高齢者の複合疾患あるいは専門診療科の「はざま」にあたる疾患(神経性食欲不振症や感染症など)といった多様な病態をとる患者が多くなります。 また、不明熱や不明炎症、周期性発熱、多関節炎、貧血、失神や意識障害などもよく送られてきます。 ER は、24 時間 365 日オープンしている二次救急部門で、総合診療部が診療の主体です。 高次救急に関しては、救命救急センターが対応しています。 当 ER の特徴として、事故や外傷なども総合診療部が初療します。 ここでは、ありとあらゆる疾患が運ばれてきますが、外来や入院と違い、重症患者も多いため、若い医師にとっては絶好のトレーニングの場となります。</p> <p>その他の特徴としては、感染症と漢方医学を大きく取り入れていることです。 当然ですが、感染症は全身に影響を及ぼす疾患であり、全国的にも総合診療が得意とする領域です。 COVID-19 に関しては、2020 年以降 COVID チームに医師を派遣し、また問題となっている COVID 後遺症の外来を開いて積極的に治療にあたっています。 さらに最近では感染制御部とも連携して、院内での感染症コンサルト業務を行うようにもなりました。 研究としては、微生物免疫学教室と提携して、病院職員のワクチン接種後抗体価の推移に関して研究しています。 漢方に関しては、2 人の漢方専門医を有し専門外来を開いています。 もともと内科診断学と漢方は相性がよく、通常の診療の流れとして漢方を使う、ということも可能です。 ウイルス感染症と漢方に関しての基礎・臨床研究にも力を入れています。</p>
佐賀大学	総合診療部	<p>佐賀大学医学部附属病院総合診療部(以下当科)は、1986 年に国立大学医学部初の総合診療部門として創設された歴史ある教室です。 病院の中で診療・教育に幅広く活動を続け、これまで多くの市中病院管理職や他大学総合診療部門の教授を輩出してきました。 外来診療においては紹介状なしでの受診患者や夜間のウォークイン患者へ対応を行い、必要とあれば自診療科で入院し、当科のみで加療を完結することも少なくありません。 重症患者においては ICU での集中治療も担当します。 他科からのコンサルトにも多く対応し、特に内科の各臓器別専門診療科からご相談を受けることがあり、原因不明の発熱疾患や病態が複雑な症例への対応を行なっています。 2020 年以降の新型コロナウイルス感染症への対応では、検温部門として病院全体のゲートキーパーの役割を果たしました。 当科の山下秀一教授が 2 期 6 年間に渡り病院長を勤めたことは、総合診療部が病院内で強い存在感を示していることと大きく関わっていると考えられます。 教育では大学病院における医学生・初期研修医教育は勿論ですが、佐賀県内の二つの公立病院に地域総合診療センターを創設し、実際の地域医療の現場で若手医師の育成に取り組んでいます。 また、県からの寄付講座である地域医療支援学講座では、地域で必要とされている医師の育成を目標として医学生教育に取り組んでいます。この責任者を当科の准教授が兼任・専任講師を当科から派遣しています。 研究においては、リサーチマインドを兼ね備えた総合診療医の育成を目標として、積極的に学術集会での発表や論文作成に取り組んでいます。 これらの取り組みが功を奏し、2022 年 4 月時点では教授から助教までのスタッフ全員が学位取得している状態を達成しました。 さらに 2019 年には日本病院総合診療医学会、2021 年には日本プライマリ・ケア連合学会の学術集会の開催に実行委員として携わりました。 このように臨床・教育・研究全てにおいてバランスの取れた運営を維持することが出来ており、今後も更なる発展を目指して日々取り組んでまいります。</p>

長崎大学	長崎大学病院 総合診療科	<p>長崎大学病院総合診療科での診療では、主に診断困難症例や複雑症例への対応をはじめ、多様な急性期疾患の診療を担っており、新型コロナウイルス感染症に対しても、大学病院内の中心的な診療科の一つとして活動している。</p> <p>熱帯医学研究所臨床感染症学分野との協働体制のもと、熱帯医学や感染症診療に踏み込んだ総合診療を展開している点が大きな特色である。</p> <p>卒前教育では、総合診療学と地域医療学の系統講義、総合診療科の臨床実習、診断学における領域横断的カリキュラム等の他、全学教育や福祉系大学の講義を担当している。</p> <p>大学病院外の医療施設との連携を積極的に進め、急性期から回復期、慢性期、在宅医療へのつながりを意識した総合診療領域の幅広い教育・研修に力を入れている。</p> <p>研究については、長崎県五島市と佐々町で一般住民健診と連携した多疾患コホート研究を運営しており、医・歯・薬学部の研究者と共同しながら分野横断的にフレイル、動脈硬化、HTLV-1 等に関する地域疫学研究を行っている。</p> <p>また、五島市全域の調剤情報をクラウド上で一元管理する調剤情報共有システムを構築し、疾病予防やポリファーマシーの研究に活用しており、今後は環境データ等と連結させて人の健康と環境因子との関連について研究する体制を整備する計画である。</p> <p>近年は、五島市・日本 IBM・ANA ホールディングス等と共同して、オンライン診療・オンライン服薬指導とドローン無人物流を組み合わせて、離島・へき地の診療支援に取り組んでいる。</p> <p>長崎大学は、新興感染症、気候変動、生態系破壊など人間の健康と社会に影響を及ぼす問題に対して学際的に取り組むプラネタリーヘルスを掲げている。</p> <p>総合診療科における国際的活動として各種国際機関における感染症流行に対する診療支援の派遣実績がある。長崎大学とロンドン大学公衆衛生熱帯医学大学院との連携大学院では、グローバルな健康問題である高齢者の多疾患併存についての国際共同研究を進めており、国際的医療人の育成にも力を入れている。</p>
大分大学	大分大学医学部 総合診療・総合内科学講座	<p>大分大学医学部総合診療・総合内科学講座は医学部内に設置された講座で、地域医療学センターを併任しています。</p> <p>したがって、総合診療(家庭医療、病院総合診療)、内科および地域医療に関する教育と研究を行っています。診療は附属病院総合内科・総合診療科での外来診療が主体ですが、不明熱など複雑な病態の診断・治療は入院で行っています。</p> <p>初診外来は症例を選んで医学生、研修医に担当させ、各種カンファレンスを通して学ぶ場としています。一方、プライマリ・ケアは総合診療実習(3日間)と地域医療実習(2週間)での参加型実習を当講座がオーガナイズしています。</p> <p>研究は、高齢者、認知症、フレイル、慢性疾患、肺炎、生活習慣予防、医学教育をキーワードとして、地域病院、地域自治体とも連携して進めています。</p> <p>ケースレポートを奨励し、多施設共同研究(不明熱研究など)にも積極的に参加しています。</p>
宮崎大学	宮崎大学医学部 地域医療・総合診療医学講座	<p>地域医療教育に力を入れております。</p> <p>県内各地で教育を展開すべく、自治体や医師会とも連携しながら必修実習である「地域包括ケア実習」を推進しています。</p> <p>また都農町及び都農町国保病院に寄付講座を設置して総合診療科の教育サイトを立ち上げてそこで高学年の長期地域実習(LIC:12週間)を年間3名実施、今年度で2シーズン目になります。</p> <p>臨床能力のだけでなく多職種連携能力も含めて高いレベルに到達するようになっています。</p> <p>このLICのサイトを他の地域にも横展開検討中です。</p> <p>また欧州スロベニア共和国のリュブリアナ大学医学部家庭医療学講座との連携協定により、コロナ禍にもかかわらず6年生を合計10名臨床実習(4-6週間)派遣することができました。</p> <p>参加型臨床実習を体験することができており、相互の医学教育の質向上に寄与するものと考えております。</p> <p>ただ、研究分野はまだまだ進んでおらず、課題であります。</p> <p>この点も今後努力して参ります。</p> <p>また今年度から地域枠を25名から40名に拡充しています。</p> <p>大学を挙げての教育体制整備に取り組んでおりますので、是非とも他大学とのコラボも含めて積極的に交流できればと考えております。</p>

■ 配布調査票

**大学総合診療関連部門に関するアンケート**

(2022年4月1日時点での状況をご回答下さい。)

回答日 2022 年 月 日

大学名

**※部門名 (名称が複数あり、分けて入力したい場合は事務局へお問い合わせ下さい。)**  
 ※記入例1 (〇〇大学病院 総合診療科)  
 ※記入例2 (〇〇大学大学院医学系研究科 総合診療学分野)

部門名

記入者氏名

住所

電話番号

e-mailアドレス

HP情報 (URL)

は該当項目を選択し、  は指定された区分よりあてはまる項目を選択し、  
 には数値または具体的な記述をご記入下さい。  
 は検算用のため編集できません。

**注意**

- 1 集計の都合上、行・列の挿入・削除は行わないで下さい。
- 2 回答はすべて、2022年4月1日時点での状況をご回答下さい。
- 3 ご回答に際しましては、設問末尾の ( ) 内に記入してあります注意点を参考下さい。

**Part I : 基本情報について伺います。**

**Q1. 構成メンバーの人数をご記入下さい。(数字を直接記入、該当がなければ0を記入)**  
 (2022年4月1日時点で雇用されている方の状況をご回答下さい。)  
 ※大学病院、大学組織のサテライト医療機関を含みます。

1. 教授 (総合診療部門に所属する病院教授等を含む)  
 本務:  人 兼務:  人 合計:  人 (検算用のため自動計算)

2. 准教授 (総合診療部門に所属する病院准教授等を含む)  
 本務:  人 兼務:  人 合計:  人 (検算用のため自動計算)

3. 講師 (総合診療部門に所属する病院講師等を含む)  
 本務:  人 兼務:  人 合計:  人 (検算用のため自動計算)

4. 助教 (専攻医は含めない)  
 本務:  人 兼務:  人 合計:  人 (検算用のため自動計算)

5. 医員, 助教等 (専攻医は含めない)  
 本務:  人 兼務:  人 合計:  人 (検算用のため自動計算)

6. 専攻医 (大学病院以外で勤務している基幹型専攻医も含める)  
 人  
 ※専攻医は、大学病院が基幹施設である総合診療専門研修プログラム (日本専門医機構認定) に登録されている医師を指す。  
 大学病院以外で勤務している基幹型専攻医も含める。

1年目	<input type="text"/> 名	うち大学病院で勤務している専攻医	<input type="text"/> 名
2年目	<input type="text"/> 名	うち大学病院で勤務している専攻医	<input type="text"/> 名
3年目	<input type="text"/> 名	うち大学病院で勤務している専攻医	<input type="text"/> 名
4年目	<input type="text"/> 名	うち大学病院で勤務している専攻医	<input type="text"/> 名
研修中断中の専攻医	<input type="text"/> 名	うち大学病院で勤務している専攻医	<input type="text"/> 名
	<input type="text"/> 名(検算用)		<input type="text"/> 名(検算用)

7. その他 (医師以外の専門職)  
 本務:  人 兼務:  人 合計:  人 (検算用のため自動計算)

合計 (検算用のため自動計算)  
 本務:  人 兼務:  人 合計:  人

**Q1-2. 上記構成メンバーの中で、日本専門医機構の総合診療専門研修プログラムを修了した医師数をご記入下さい。**  
 医師数:  人

**Q2. 貴部門の設置形態について教えて下さい。**

1. 医学部に設置された講座  
 2. 大学附属病院内の診療部門  
 3. 1と2の兼務  
 4. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

**Q3. 貴部門の設置種別について教えて下さい。**

1. 専任部門【追加設問あり】  
 2. 兼任部門  
 3. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

→1. 専任部門である場合  
**Q3-1. 当てはまる番号を選択して下さい。**

1. 学内設置である  
 2. 寄附講座である【追加設問あり】  
 3. 学内設置と寄附講座の両方

→寄附講座である場合、寄附者はどこでしょうか。  
 当てはまる番号を選択して下さい。(複数回答可)

1. 都道府県  
 2. 市  
 3. 町  
 4. 村  
 5. 企業等  
 6. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

**Q4. 診療/教育/研究/その他のエフォートについてお答え下さい。**  
 (部門全体としての概ねのエフォート割合を合計100%となるように記入して下さい。 ※数字記入、なければ0)

<input type="text"/>	1. 診療
<input type="text"/>	2. 教育
<input type="text"/>	3. 研究
<input type="text"/>	4. その他
<input type="text"/>	合計 (検算用のため自動計算)

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

**Q5. 貴部門の下記専門研修プログラムへの関わりについて伺います。**

**Q5-1. 総合診療専門研修プログラム (日本専門医機構)**

1. 貴部門が基幹として運営している  
 ①はい ②いいえ

2. 貴部門が連携施設となっている (自施設内の連携を含みます。 Q5-2~5-6まで同様)  
 ①はい ②いいえ

**Q5-2. 内科専門研修プログラム (日本専門医機構)**

1. 貴部門が基幹として運営している  
 ①はい ②いいえ

2. 貴部門が連携施設となっている  
 ①はい ②いいえ

**Q5-3. 救急専門研修プログラム (日本専門医機構)**

1. 貴部門が基幹として運営している  
 ①はい ②いいえ

2. 貴部門が連携施設となっている  
 ①はい ②いいえ

**Q5-4. 新家庭医療専門研修プログラム (JPCA)**

1. 貴部門が基幹として運営している  
 ①はい ②いいえ

2. 貴部門が連携施設となっている  
 ①はい ②いいえ

**Q5-5. 病院総合診療専門研修プログラム (日本病院総合診療医学会) (※予定についてご記入下さい)**

1. 貴部門が基幹として運営している  
 ①はい ②いいえ

2. 貴部門が連携施設となっている  
 ①はい ②いいえ

**Q5-6. その他の専門研修プログラム**  
 上記の専門研修プログラム以外で、貴部門が基幹型、あるいは連携施設となっている専門研修プログラムがあれば記入して下さい。

回答例	プログラム名	感染症専門研修プログラム	領域名	感染症	<input type="checkbox"/>	基幹型
					<input type="checkbox"/>	連携施設
その他①	プログラム名		領域名		<input type="checkbox"/>	基幹型
					<input type="checkbox"/>	連携施設
その他②	プログラム名		領域名		<input type="checkbox"/>	基幹型
					<input type="checkbox"/>	連携施設
その他③	プログラム名		領域名		<input type="checkbox"/>	基幹型
					<input type="checkbox"/>	連携施設
その他④	プログラム名		領域名		<input type="checkbox"/>	基幹型
					<input type="checkbox"/>	連携施設

Part II：診療について伺います。

Q6. 大学病院における診療についてお伺いします。(大学病院の分院を含む)

Q6-1. 大学病院で外来診療を行っていますか？

1. 行っている【追加設問あり】  
 2. 行っていない  
 3. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

→1. 行っている場合

Q6-1-1. 通常の開診日数を記入して下さい。

日/週

Q6-1-2. 診療実績を記入して下さい。(※2021年度の年間患者数を記入して下さい。)

人/年 1. 新患の患者数(初診患者数)  
人/年 2. 再診の患者数(延べ数)

Q6-2. 大学病院で入院診療を行っていますか？

※担当科として入院診療を行っている場合を指します。

1. 行っている【追加設問あり】  
 2. 行っていない  
 3. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

→1. 行っている場合

Q6-2-1. 新入院患者数/年間平均在院日数を記入して下さい。

(※2021年度の実績を記入して下さい。)

人/年 1. 新入院患者数  
日 2. 年間平均在院日数

Q6-3. 大学病院で救急医療に関わっていますか？

1. 関わっている【追加設問あり】  
 2. 関わっていない  
 3. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

→1. 関わっている場合

Q6-3-1. 対応している内容

1. ウォークイン患者のみ担当  
 2. ウォークイン患者以外も担当(救急車など)  
 3. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

Q6-3-2. 総合診療部門として対応した年間延べ患者数を記入して下さい。

(※2021年度の実績を記入して下さい。)

人/年

Q6-4. 大学病院で特殊診療を担当していますか？(当てはまるもの全てに○印を付けて下さい。複数選択可)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 禁煙外来         | <input type="checkbox"/> 8. 睡眠外来           |
| <input type="checkbox"/> 2. 物忘れ外来(認知症外来) | <input type="checkbox"/> 9. 思春期外来          |
| <input type="checkbox"/> 3. 漢方外来         | <input type="checkbox"/> 10. コロナ後遺症外来      |
| <input type="checkbox"/> 4. 女性外来         | <input type="checkbox"/> 11. 渡航外来(予防接種を含む) |
| <input type="checkbox"/> 5. 肥満外来         | <input type="checkbox"/> 12. 感染症外来(HIVも含む) |
| <input type="checkbox"/> 6. 高齢者外来        | <input type="checkbox"/> 13. その他           |
| <input type="checkbox"/> 7. 生活習慣病外来      |  |

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

Q7. COVID-19診療等についてお伺いします。

Q7-1. COVID-19診療についてお伺いします。

Q7-1-1. 大学病院でのCOVID-19の外来診療(発熱外来等を含む)を担当していますか？

1. はい  
 2. いいえ  
 3. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

Q7-1-2. 大学病院でのCOVID-19の入院診療を担当していますか？

1. はい【追加設問あり】  
 2. いいえ  
 3. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

→1. はいと回答した場合

Q7-1-2-1. 担当したCOVID-19入院患者数

※厚労省の「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第6.1版」を参考して下さい。

また、入院中に病状が変動した際は、最終的に最も重かった病状に分類して下さい。

2019年度 重症 名 中等症 名 軽症 名  
 合計 0名  
 (↑検算用のため自動計算)

2020年度 重症 名 中等症 名 軽症 名  
 合計 0名  
 (↑検算用のため自動計算)

2021年度 重症 名 中等症 名 軽症 名  
 合計 0名  
 (↑検算用のため自動計算)

Q7-1-3. 大学病院での院内感染制御(Infection Control Team)のメンバーに加わっていますか？

1. はい  
 2. いいえ  
 3. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

Q7-1-4. 大学内・外での新型コロナウイルスワクチン接種業務について

Q7-1-4-1. 大学内での新型コロナウイルスワクチン接種業務に加わっていますか？

1. はい【追加設問あり】  
 2. いいえ  
 3. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

→1. はいと回答した場合

Q7-1-4-1-1. 貴部門スタッフが加わった延べ日数

2020年度 日

2021年度 日

Q7-1-4-2. 大学外での新型コロナウイルスワクチン接種業務に加わっていますか？

1. はい【追加設問あり】  
 2. いいえ  
 3. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

→1. はいと回答した場合

Q7-1-4-2-1. 貴部門スタッフが加わった延べ日数

2020年度 日

2021年度 日

**Q7-1-5. その他の院外活動**

**Q7-1-5-1. 療養施設（ホテル等）での診療・相談業務等に参加していますか？**

1. はい  
 2. いいえ  
 3. その他

▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

**Q7-1-5-2. 大学病院外のクラスター対応業務等に参加していますか？**

1. はい  
 2. いいえ  
 3. その他

▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

**Q7-1-5-3. COVID-19対応の行政活動（市町村や都道府県、国の保健業務）に関わっていますか？**

1. はい  
 2. いいえ  
 3. その他

▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

**Q7-1-5-4. COVID-19対応で院外活動（医師会活動、他自治体への緊急応援等）に派遣された実績がありますか？**

1. はい【追加設問あり】  
 2. いいえ  
 3. その他

▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

→1. はいと回答した場合

**Q7-1-5-4-1. 院外活動の具体的な内容を記入して下さい。**

**Q7-2. その他、COVID-19対応に関する業務・貢献について記入して下さい。**

**PartIII：教育について伺います。**

**Q8. 教育**

**Q8-1. 卒前教育（該当する部分に直接ご記入下さい。）**

**Q8-1-1. 講義**

貴部門が担当している講義について記入して下さい。

①

・担当講義名：

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

・対象学年： 年生  
・コマ数： コマ/年  
・1コマの時間： 分

②

・担当講義名：

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

・対象学年： 年生  
・コマ数： コマ/年  
・1コマの時間： 分

③

・担当講義名：

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

・対象学年： 年生  
・コマ数： コマ/年  
・1コマの時間： 分

④

・担当講義名：

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

・対象学年： 年生  
・コマ数： コマ/年  
・1コマの時間： 分

⑤

・担当講義名：

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

・対象学年： 年生  
・コマ数： コマ/年  
・1コマの時間： 分

⑥

・担当講義名：

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

・対象学年： 年生  
・コマ数： コマ/年  
・1コマの時間： 分

⑦

・担当講義名：

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

・対象学年： 年生  
・コマ数： コマ/年  
・1コマの時間： 分

⑧

・担当講義名：

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

・対象学年： 年生  
・コマ数： コマ/年  
・1コマの時間： 分

**Q8-1-2. 演習**

貴部門が担当している演習について記入して下さい。  
(例：PBL、TBL、身体診察演習、等)  
\*実際の教育の場が、大学病院の中か外かは問いません。

①

・担当演習名：

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

・対象学年： 年生  
・コマ数： コマ/年  
・1コマの時間： 分

②

・担当演習名：

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

・対象学年： 年生  
・コマ数： コマ/年  
・1コマの時間： 分

③

・担当演習名：

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

・対象学年： 年生  
・コマ数： コマ/年  
・1コマの時間： 分

④

・担当演習名：

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
▶**その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。**

・対象学年： 年生  
・コマ数： コマ/年  
・1コマの時間： 分

**Q8-1-3. 臨床実習**

貴部門が担当している臨床実習について記入して下さい。  
 \*実際の教育の場が、大学病院の中が外かは問いません。

①

・実習名：  
 \_\_\_\_\_

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
 ▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

・対象学年：  
 \_\_\_\_\_ 年生

・実習単位：  
 \_\_\_\_\_ 週/年  
 \_\_\_\_\_ 人/グループ× \_\_\_\_\_ 日/グループ× \_\_\_\_\_ 回/年

・実習単位(その他)：  
 \_\_\_\_\_

②

・実習名：  
 \_\_\_\_\_

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
 ▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

・対象学年：  
 \_\_\_\_\_ 年生

・実習単位：  
 \_\_\_\_\_ 週/年  
 \_\_\_\_\_ 人/グループ× \_\_\_\_\_ 日/グループ× \_\_\_\_\_ 回/年

・実習単位(その他)：  
 \_\_\_\_\_

③

・実習名：  
 \_\_\_\_\_

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
 ▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

・対象学年：  
 \_\_\_\_\_ 年生

・実習単位：  
 \_\_\_\_\_ 週/年  
 \_\_\_\_\_ 人/グループ× \_\_\_\_\_ 日/グループ× \_\_\_\_\_ 回/年

・実習単位(その他)：  
 \_\_\_\_\_

④

・実習名：  
 \_\_\_\_\_

・対象学生：  
 1. 医学生  2. 看護学生  3. 歯学部生  4. 薬学部生  5. その他  
 ▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

・対象学年：  
 \_\_\_\_\_ 年生

・実習単位：  
 \_\_\_\_\_ 週/年  
 \_\_\_\_\_ 人/グループ× \_\_\_\_\_ 日/グループ× \_\_\_\_\_ 回/年

・実習単位(その他)：  
 \_\_\_\_\_

**Q8-2. 医師(初期)臨床研修**

2021年度の指導実績を記入して下さい。(研修1,2年目をあわせて)  
 研修実績(延べ数) \_\_\_\_\_ 人/年

**Q8-3. 大学院教育**

**Q8-3-1. 貴部門には大学院指導資格がありますが。(博士課程を担当しているか否か)**

1. はい  
 2. いいえ  
 3. その他

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

**Q8-3-2. 大学院生数(博士課程)**

(2022年4月1日時点での大学院生数をご回答下さい。)

\*貴部門が主指導教員となっている大学院生のみをカウントして下さい。  
 \_\_\_\_\_ 名(回答時の指導大学院生数)

**Q8-3-3. 2019~2021年度の学位取得者数**

\*貴部門が主指導教員となって、博士課程の学位を取得した人数を記入して下さい。  
 \_\_\_\_\_ 名

**PartIV: 研究について伺います。**

**Q9. 研究(該当する部分に直接ご記入下さい。)**

(貴部門の所属メンバーが確実に名前を連ねている実績についてご回答下さい。)

例:1つの研究で、貴部門の所属メンバーが代表者と分担者になっていた場合は、研究代表1件として回答して下さい。

**Q9-1. 外部資金獲得件数(2019年度-2021年度の合計)**

研究代表: \_\_\_\_\_ 件  
 研究分担: \_\_\_\_\_ 件

**Q9-2. 学会発表件数(シンポジウム含む)(2019年度-2021年度の合計)**

国際学会: \_\_\_\_\_ 件  
 国内学会: \_\_\_\_\_ 件  
 →全国規模: \_\_\_\_\_ 件  
 →地方会等: \_\_\_\_\_ 件

**Q9-3. 学会招待講演(基調講演・教育講演等)回数(2019年度-2021年度の合計)**

\_\_\_\_\_ 回

**Q9-4. 論文本数(2019年度-2021年度の合計)**

欧文: \_\_\_\_\_ 本  
 和文: \_\_\_\_\_ 本

**Q9-5. 貴部門で取り組まれている研究に該当するカテゴリをご選択下さい**

(45. 以外の当てはまるもの全てに○・複数回答可) ※JPCA分類コード一覧

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 家族志向のケア              | <input type="checkbox"/> 26. 在宅医療                              |
| <input type="checkbox"/> 2. 患者中心の医療              | <input type="checkbox"/> 27. 救急医療                              |
| <input type="checkbox"/> 3. 健康の社会的決定要因(SDH)      | <input type="checkbox"/> 28. 災害医療                              |
| <input type="checkbox"/> 4. 多疾患併存                | <input type="checkbox"/> 29. ICT・遠隔医療                          |
| <input type="checkbox"/> 5. 地域志向のケア              | <input type="checkbox"/> 30. 障害とリハビリテーション                      |
| <input type="checkbox"/> 6. チーム医療・ケアの調整や移行       | <input type="checkbox"/> 31. スポーツ・運動医学                         |
| <input type="checkbox"/> 7. 長期的な金銭的関係に基づくケア      | <input type="checkbox"/> 32. セクシュアルヘルス                         |
| <input type="checkbox"/> 8. 統合されたケア              | <input type="checkbox"/> 33. ダイバシティ                            |
| <input type="checkbox"/> 9. 複雑困難事例のケア            | <input type="checkbox"/> 34. メンタルヘルス・行動科学                      |
| <input type="checkbox"/> 10. 慢性疾患のケア             | <input type="checkbox"/> 35. コミュニケーション                         |
| <input type="checkbox"/> 11. 未分化な健康問題/不確実性       | <input type="checkbox"/> 36. 統合医療                              |
| <input type="checkbox"/> 12. 予防医学と健康増進           | <input type="checkbox"/> 37. 産業保健                              |
| <input type="checkbox"/> 13. プライマリ・ケア/家庭医療学総論    | <input type="checkbox"/> 38. 国際医療                              |
| <input type="checkbox"/> 14. プロフェッショナルアイデンティティ   | <input type="checkbox"/> 39. EBMの実践                            |
| <input type="checkbox"/> 15. 一般的な疾患・病態に対するマネジメント | <input type="checkbox"/> 40. 医療倫理                              |
| <input type="checkbox"/> 16. 一般的な症候への対応と問題解決     | <input type="checkbox"/> 41. プロフェッショナリズム                       |
| <input type="checkbox"/> 17. 診断学/ヘルスアセスメント       | <input type="checkbox"/> 42. 医療者自身のケア                          |
| <input type="checkbox"/> 18. 検査                  | <input type="checkbox"/> 43. キャリア開発                            |
| <input type="checkbox"/> 19. 手技                  | <input type="checkbox"/> 44. 教育と生涯学習                           |
| <input type="checkbox"/> 20. 薬物治療                | <input type="checkbox"/> 45. 研究                                |
| <input type="checkbox"/> 21. 栄養・食事               | <input type="checkbox"/> 46. 公衆衛生(疫学・生物統計学、医療政策・医療経済学、感染管理を含む) |
| <input type="checkbox"/> 22. 歯科・口腔ケア             | <input type="checkbox"/> 47. システムに基づく診療(患者安全・質改善を含む)           |
| <input type="checkbox"/> 23. 小児・思春期の診療とケア        | <input type="checkbox"/> 48. 組織マネジメント                          |
| <input type="checkbox"/> 24. 高齢者のケア              | <input type="checkbox"/> 49. その他                               |
| <input type="checkbox"/> 25. 緩和ケア/人生の最終段階におけるケア  |  |

▶その他を選択した場合は下記に詳細を入力して下さい。

**Q10. 部門としての特色等を自由に記入して下さい。**

※この欄は、大学間連携を促進するための資料作りを目的としています。

研究・診療・教育・その他、貴部門の特色や力を入れている取組などについて、1,000字以内で記入して下さい。

字数：0文字

この欄に記入していただいた内容は、各大学間の連携促進のため大学・部門名付きで公開(共有)できればと考えております。  
本旨、ご理解いただきましたら同意欄にチェックを入れて下さい。

公開(共有)に同意する

公開(共有)に同意しない

※何れかの回答を選択してください。

\*アンケートは以上です。  
ご協力いただき誠にありがとうございました。

## あとがき

この度、多くの方々のご協力のお陰で、大学総合診療関連部門に関する全国調査の報告書を作成することができました。ご多忙の中、面倒な調査票の記入を担当して頂いた方々、大学の総合診療関連部門と日本プライマリ・ケア連合学会の関係者の皆様、ナレッジデータサービス株式会社の山下勇太様、調査の準備と実施にご協力頂いた長崎大学地域医療学分野の本多由起子先生、そしてご協力頂いた全ての方々に心より御礼を申し上げます。

本調査は日本プライマリ・ケア連合学会の大学ネットワーク委員会が企画いたしました。調査前から予想はしておりましたが、大学総合診療関連部門の多様な活動内容を改めて確認することができましたし、様々な部分に COVID-19 の影響が及んでいる中、各大学が工夫を凝らして活動している様子が見て取れました。また、精力的な活動で診療・教育・研究に多くの実績を記載しておられる大学がある一方で、限定的なスタッフや環境で頑張っておられる大学も少なくないように思われました。

総合診療関連部門は、医学教育や若手医師の育成、研究、そして地域医療の向上のために大変重要な部門であることは間違いありません。しかしながら、こうした新たな部門が診療・教育・研究・社会活動をバランス良く発展させることは容易なことではありません。多様な活動の発展と大学内でのプレゼンス向上のためにも、大学を超えた活動へとつなげていくことができればと願います。本報告書が大学連携とネットワークの進化、そして大学総合診療関連部門の発展に貢献することができれば幸いです。

末筆となりますが、関係者皆様の今後ますますのご健勝とご発展を祈念しまして、あとがきとさせていただきます。

日本プライマリ・ケア連合学会大学ネットワーク委員会 委員長  
前田 隆浩

### 「大学総合診療関連部門に関する全国調査報告書」

発行 : 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会  
企画・編集 : 同 大学ネットワーク委員会  
〒100-0005 東京都千代田区丸の内 2-2-1 岸本ビルディング 6 階  
調査・集計 : ナレッジデータサービス株式会社  
〒603-8161 京都市北区小山北大野町 14



一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会  
<https://www.primarycare-japan.com>