さいたま市民医療センター総合診療専門研修プログラム

目次

1. さいたま市民医療センター総合診療専門研修プログラムについて
2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの終了に向けて行うべきこと
17. Subspecialty 領域との連続性について
18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 専攻医の採用

１．さいたま市民医療センター総合診療専門研修プログラムについて

当センターはさいたま市が整備し、さいたま市 4 医師会によって運営される公設民営の病院である。大都市型の救急医療・小児医療に重点を置き、救急搬送数 5000 台/年の実績により社会医療法人に認定され、また地域医療支援病院として紹介率 90%、逆紹介率 90%以上を維持している。病院での継続外来を極力少なくすることによって、診療所の主治医と密接に連携している。重症患者に関しては診療所と当院で 2 人主治医制とし、病院だけで抱え込まないあるべき地域医療連携を具現化した医療を実践している。また内科部門は総合診療を中心に運営しており、内科をあえて細分化せず、救急総合診療科が内科系のリーダーシップを発揮し運営している。

総合診療専門医の要請は下記の理念に基づいて構築されている。

１）臓器横断的にホスピタリスト（病院総合診療医）の素養がある医師となることを目的とする。

２）へき地医療や都市部診療所の「かかりつけ医」の研鑽を積むことにより、様々なステージで活躍できる総合診療専門医となることを目指す。

３）2025 年問題に対応できる自律し省察できる医師を育成する。

大都市の地域医療支援病院でありながら、内科を細分化していない急性期病院で総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療・救急診療中心）内科、小児科、救急医療、を学ぶ。一方、地域包括ケアの理念を以前から実践していた南魚沼市や兵庫県但馬地方において、総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）として予防−医療-介護のシームレスな包括ケアを経験する。「家庭医の心遣いができる病院総合医、退院後の介護まで見据えたリハビリテーションや介護調整ができる病院総合医」を目指す。到達目標は「院内あるいは地域における unmet needs を見出す能力、そしてそれを積極的に補完できること」である。そのためには医療におけるテクニカルスキルは無論のこと、ノンテクニカルスキル（IPW の実践、アサーティブな態度、行動変容、成人教育理論）の習得にも力点をおく。また自治医科大学さいたま医療センターでより高いレベルで clinical research を学びことも選択可能である。

本研修 PG では、①総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療・へき地医療中心）、②総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）、③内科、④小児科、⑤救急科の 5 つの必須診療科と選択診療科で３年間の研修を行います。このこと

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

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

２．総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

１）研修の流れ：総合診療専門研修は、卒後 3 年目から専門研修（後期研修）3 年間で構成される。

・1 年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や多職種に報告し、健康問題を性格に抽出することを目標とする。また、初期研修医への指導能力も身につける。主な研修の場は内科と総合診療研修Ⅱとする。

・2 年次修了時は報告のみならず、自らが中心となり疾患のマネジメントができることを目標とする。小児科、救急、マイナー系を中心に研修し、総合診療研修Ⅰに備える

・3 年次修了時には、複雑な疾患（集中治療・社会的な複雑性）に対してリーダーとしてチームマネジメントできる能力を身につけることを目標とする。主たる研修の場は総合診療研修Ⅰとなる。特にへき地における診療責任者として、他の医療機関・介護職と連携がとれる医療者を目指す。

・日常遭遇する疾患と外来レベルの小外科等に対する初期治療と、必要に応じた継続医療を提供する。また地域診断に基づき、地域ニーズから必要な医療を提案し実現する手法の習得のため 18 ヶ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡを治める。

・産業医に付き添い産業医の職務を理解し日本医師会認定産業医資格修得を目指す

・3 年間の研修修了判定には以下の 3 つの要件が審査されます。

（１）定められたローテートを全て履修していること

（２）専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録（ポー

トフォリオ : 経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること。
（３）研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること。
　様々な研修の場において、定められた到達目標と経験目標を意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、自ら判断して対応できることを目指す。

２）専門研修における学び方
　専攻医の研修は on the job training、シミュレーション教育、自己学習の３つからなる。それぞれの学び方に習熟し、生涯にわたって学習していく基盤とすることが求められる。

①臨床現場での学習
　On the job training を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対して、EBM に則り電子教科書、二次資料、文献検索などを通じて知識を収集し批判的吟味、PECO に沿って適応の要否を考慮する。総合診療的手法をふまえて省察し能力向上をはかる。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録作成という形で全研修課程において実施する。場に応じた教育方策は下記の通り。
(i)外来診療
　経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。外来診察後指導医へ症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）、また診療場面はビデオ記録しフィードバックの場面でビデオレビューを実施する。指導医による定期的な診療録レビューによる評価、ケースカンファレンスでは臨床推論の手法を学ぶ。技能領域については、習熟度と将来の希望に応じて指導する。
(ii)在宅医療
　さいたま市のハーモニークリニック・ちづるファミリークリニックで、経験ある指導医と同行し on the job training を行う。訪問看護ステーション、包括支援センターなどとの連携を経験する。一方、へき地医療では、在宅医療の実践を行う。現地の診療所医師の振り返りの他、さいたま市民医療センターからはプログラム統括責任者による１回/月、必要時は随時テレビ会議システムを用いた遠隔カンファレンスを行い省察の機会をもつ。

(iii)病棟医療

幅広い経験症例を確保しています。毎朝の内科系全体のモーニングカンファレンスで新入院患者は全てプレゼンテーションし、その後のチームカンファレンスで受け持ち患者の教育的フィードバックを毎日指導医から受けることができる。リハビリテーション・退院支援・病棟などの多職種カンファレンスに参加しアサーティブコミュニケーションを活かした interprofessional work の手法を学ぶ。

(iv)救急医療

経験目標を充分満たすように ER 的な救急外来で幅広い経験症例を確保します。救急においては初期はシャドーイングで学び、その後は迅速な意志決定プロセスを PDCA サイクルに基づき修得していく。当院ではシミュレーション教育として ICLS のみならず ISLS、JMECC や Disaster ABC 病院災害訓練コースを主催しており、専攻医には優先的に参加してもらっている。JPTEC・PALS・PTLS 等は外部施設で経験する。

(v)地域ケア

当センターはさいたま市の４医師会により運営されており、地域医師会と密な活動を行っている。地域包括ケアへ参画し、指導医がどのような人的ネットワークを構築しているのかを知り、自らも地域にでていく活動を行う。産業保健活動、学校保健活動などを学び、それらに活動に参画する。

②臨床現場を離れた学習

総合診療専門医にとって理論やモデルの理解、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究や教育手法の習得は必須である。それらは日本プライマリ・ケア連合学会、日本病院総合診療医学会や ACP（米国内科学会）等の学術集会・セミナー・研修会に参加し、研修カリキュラムの基本事項を履修する。

医療倫理・医療安全・感染対策・保健活動・地域医療活動などについては日本医師会の生涯教育制度や関連学会を利用して学ぶ。当院の指導医は全員医師会に所属しており、研修会情報を遅滞なく周知することができる。

③自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に本プログラムでの経験を必要とするが、やむを得ず充分経験でき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、日本プライマリ・ケア連合学会などにおけるe-learning教材、各学会のガイドラインを適宜活用し幅広く学習する。

３）専門研修における研究

専門研修プログラムではclinician scientistとしての経験も重視している。専攻医は全員学術集会で筆頭演者として発表し、論文発表（共同著者を含む）を行うことを必須とする。

当院院長は自治医科大学客員教授、内科系診療部には自治医科大学学外教授が１名、自治医科大学講師が４名在籍しており、学術研究に関する指導体制が充実している。

４）研修の週間計画及び年間計画

基幹施設（さいたま市民医療センター）

救急総合診療科（総合診療専門研修Ⅱ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00　朝カンファレンス							
9:00～12:00　病棟業務							
13:00～16:00 午後総合診療外来							
13:00～17:00 救急外来							
16:00～17:00 各種カンファレンス(内科・退院・リハビリ　)							
当直（4回/月）							

内科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00　朝カンファレンス							
9:00～12:00　病棟業務							
9:00～12:00 外来							
9:00～12:00 検査							
13:00～16:00 外来							
13:00～16:00 検査							
16:00～17:00 各種カンファレンス							
当直（4 回/月）							

小児科

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00　朝カンファレンス							
9:00～12:00　病棟業務							
9:00～12:00 外来							
13:00～16:00 小児救急外来							
16:00～17:00 各種カンファレンス							
当直（4 回/月）							

救急総合診療科（救急）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00　朝カンファレンス							
9:00～12:00　救急外来							
13:00～16:00 救急外来							
16:00～17:00 各種カンファレンス							
当直（4 回/月）							

連携施設（明医研ハーモニークリニック・ちづるファミリークリニック）
総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00　朝カンファレンス							
9:00～12:00　外来							
13:00～17:00 外来							
13:00～17:00 訪問診療							
13:00～17:00 健診、予防接種							
17:00～18:00 多職種カンファ							
平日待機(1 回/週)土日(１回/月)							

連携施設（公立浜坂病院・公立村岡病院・南魚沼市民病院）
総合診療専門研修Ⅰ

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00　朝カンファレンス							
9:00～12:00　病棟業務							
9:00～12:00 外来							
13:00～16:00 訪問診療							
13:00～16:00 健診、予防接種							
16:00～17:00 多職種カンファ							
平日当直(1 回/週)土日(１回/月)							

連携施設（自治医科大学附属さいたま医療センター）

総合診療専門研修Ⅱ

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00　朝カンファレンス							
9:00～12:00　病棟業務							
13:00～16:00 総合診療外来							
13:00～17:00 救急外来							
16:00～17:00 各種カンファレンス(内科・退院・リハビリ　)							
当直（4 回/月）							

月	全体行事予定
4	・SR1：研修開始。専攻医及び指導医に提出よ資料の配付 ・SR2、SR3、研修修了予定者：前年度分の研修記録が記載された研修手帳を月末までに提出 ・指導医・プログラム統括責任者：前年度の指導実績報告の提出
5	・第1回研修管理委員会：研修実施状況評価、終了判定
6	・研修終了者：専門医認定審査書類を日本専門医機構へ提出 ・日本プライマリ・ケア連合学会に参加・筆頭演者として発表
7	・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験・実技試験） ・次年度専攻医の公募及び説明会実施
8	・日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越支部地方会演題公募
9	・第2回研修管理委員会：研修実施状況評価 ・公募締め切り（9月末）
10	・日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越支部地方会参加 ・SR1、SR2、SR3：研修手帳の記載整理（中間報告） ・次年度専攻医採用審査（書類及び面接）
11	・SR1、SR2、SR3：研修手帳の提出（中間報告）
12	・第3回研修管理委員会：研修実地状況の評価、採用予定者の承認
1	・日本プライマリ・ケア連合学会ブロック支部ポートフォーリオ発表会
2	
3	・同年度の研修修了 ・SR1、SR2、SR3：研修手帳の作成（年次報告）（書類は4月に提出） ・SR1、SR2、SR3：研修プログラム評価報告の作成（年次報告）（書類は4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（修得すべき知識・技能・態度など）

１）専門知識

総合診療の専門知識は以下の５領域で構成されます。

①地域住民が抱える健康問題には単に生物医学的問題のみならず、患者自身の健康観や経験が絡みあい、周囲の状況（家族・地域社会・文化・宗教）による文脈が関与している。よって全人的医療を心がけ、家族指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。医療倫理の４分割表（医学的適応・患者の意向・周囲の状況・QOL）を用いて多職種カンファレンスを主導できる。

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して臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理、複雑な健康問題に対して患者中心で自らが軸になり対処する。健康増進・予防医学からリハビリテーションも連続性を重視し時間軸に沿って管理する。

③多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の IPW(interprofessional work)が欠かせない。他の専門医・医療資源・介護資源と連携し協調性を重視し、専門職をコーディネートできる能力を獲得する。

④医療機関を受診していない住民も含めて、医療機関から地域へ出向く医療の視点を持つ。医療・介護・福祉事業への理解と参画、地域診断から得られたニーズに応じた体系的アプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。

⑤他国と異なり、日本では総合診療専門医が求められるシーンは多様である。外来のみならず、病棟、救急、在宅と多彩な現場でその能力を発揮することが求められる。

２）専門技能（診察、検査、診断、処置、手術）

総合診療の専門技能は以下の⑤領域で構成される。

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、過不足なく適切に診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連機関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に記載し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、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診療所や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
以下の経験項目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る。（研修手帳 p.20-29 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」とする。

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及び、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。（全て必須）
ショック　急性中毒　意識障害　疲労・全身倦怠感　心肺停止　呼吸困難
身体機能の低下　不眠　食欲不振　体重減少・るいそう　体重増加・肥満
浮腫　リンパ節腫脹　発疹　黄疸　発熱　認知機能障害　頭痛　めまい
失神　言語障害　けいれん発作　視力障害・視野狭窄　目の充血
聴力障害・耳痛　鼻漏・鼻閉　鼻出血　嗄声　胸痛　動悸　咳・痰　咽頭痛
誤嚥　誤飲　嚥下困難　吐血・下血　嘔気・嘔吐　胸やけ　腹痛　便通異常
肛門・会陰部痛　熱傷　外傷　褥瘡　背部痛　腰痛　関節痛　歩行障害
四肢のしびれ　肉眼的血尿　排尿障害（尿失禁・排尿困難）　乏尿・尿閉
多尿　不安　気分の障害（うつ）　精神科領域の救急　流・早産 および満期産
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・皮膚炎群　蕁麻疹　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　膵臓疾患　腹壁・腹膜疾患　腎不全
全身疾患による腎障害　泌尿器科的腎・尿路疾患　妊婦・授乳婦・褥婦のケア
女性生殖器およびその関連疾患　男性生殖器疾患　甲状腺疾患　糖代謝異常
脂質異常症　蛋白および核酸代謝異常　角結膜炎　中耳炎
急性・慢性副鼻腔炎　アレルギー性鼻炎　認知症　依存症　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　維持治療期の悪性腫瘍　緩和ケア
※ 詳細は総合診療専門医　専門研修カリキュラムの経験目標 3 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する。尚、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る。（研修手帳 p16-18 参照）

・身体診察
①小児の一般的身体診察及び乳幼児発達スクリーニング診察
②成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）
③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS -R、MMSE など）
④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。
⑤婦人科的診察（腟鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。

・検査
①各種の採血法（静脈血・動脈血）

②簡易機器による血液検査・簡易血糖測定、簡易凝固能検査、採尿法（導尿法を含む）
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路確保法、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・ホルター負荷・負荷心電図検査
⑦超音波検査（腹部・表在・心臓）
⑧生体標本（喀痰、尿、腟分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
⑨呼吸機能検査
⑩オージ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子宮頸部細胞診
⑫消化管内視鏡（上部、下部）
⑬造影検査(胃透視、注腸透視、DIP)
※ 詳細は総合診療専門医　専門研修カリキュラムの経験目標１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身体診察及び検査を経験する。尚、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る。（研修手帳 p18-19 参照）

・救急処置
①新生児、幼児、小児の心肺蘇法（PALS）
②成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）
③病院前外傷救護法（PTLS）

・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。

・治療手技・小術
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）
経鼻胃管及び瘻カテールの挿入と管理
導尿及び尿道留置カテール・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換
褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン
在宅酸素療法の導入と管理　人工呼吸器の導入と管理
輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む）
各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）
小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合・滅菌・消毒法）
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法
穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）　鼻出血の一時的止血
耳垢除去・外道異物除去
咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）
睫毛抜去
※ 詳細は総合診療専門医　専門研修カリキュラムの経験目標１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

On the job training にて、総合診療の様々な理論やモデルをふまえ、経験を省察して能力向上をはかるプロセスで各種カンファレンスを活用した学習は非常に重要です。主として、外来・在宅・病棟の３つの場面でカンファレンスを活発に開催している。

１）外来医療

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

２）在宅医療

症例カンファレンスを通じて学び、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ぶ。

３）病棟医療

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

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る。

・常に標準以上の診療能力を維持し、さらに向上させるために、ワークライフバランスを保ちつつも、生涯にわたり自己研鑽を積む習慣を身につける。

・総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研修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。

具体的には下記の研修目標の達成を目指す。

１）教育

①研修医に対して１対１の教育を行うことができる。

②研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画し実施できる。

③IPW を通じて他の専門職への教育を提供できる。

２）研究

①日々の臨床の中から研究課題をみつけ、症例報告や臨床研究を実施できる。

②量的研究、質的研究の双方の方法と特徴を理解し、批判的吟味を通じて、EBM を日々の臨床に活かすことができる。

この項目の詳細は、総合診療専門医専門研修カリキュラムの到達目標５に記載されている。

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

６．医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下４項目の実践を目指して研修を行う。

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。
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）地域の現状から見いだせ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）へき地や都市部の脆弱な医療体制においても、可能な限り医療を提供する姿勢をもつことができる。

７．施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方

本研修プログラムはさいたま市民医療センターを基幹施設とし、さいたま保健医療圏（二次保健医療圏）の連携施設、また、山間へき地にある連携施設をローテーションすることにより、大都市圏の病院総合診療と大都市圏の診療所機能、そしてへき地医療の現状を理解し未来志向の地域医療を考えることができる研修である。
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で構成される。当プログラムはさいたま市民医療センターにおける総合診療専門研修Ⅱを 12 ヶ月、ハーモニークリニック、ちづるファミリークリニック、公立浜坂病院、公立村岡病院、南魚沼市民病院にて総合診療専門研修Ｉを 6 ヶ月、合計 18 ヶ月の研修を行う。
２）必須領域別研修として、さいたま市民医療センター内科 6 ヶ月、小児科 3 ヶ月、救急科 3 ヶ月の研修を行う。
３）その他の領域別研修として、さいたま市民医療センター外科、整形外科、耳鼻科、泌尿器科、放射線科での研修を行うことができる。また自治医科大学附属さいたま医療センター総合診療科もオプションで選択することができ、大学病院と市中病院の病院総合医の役割の違いを学ぶことも可能。

施設群における研修の順序、期間等については、研修の効率性と専攻医の希望を重視して考え、各医療機関の状況、地域医療体制を勘案し、研修管理委員会で決定する。

８．専門研修プログラムの施設群について

本プログラムは基幹施設 1 施設､連携施設 6 施設の合計 7 施設で構成される。3 施設はさいたま医療圏､2 施設は但馬医療圏 、1 施設は魚沼医療圏に位置している。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

専門研修基幹施設

さいたま市民医療センター内科（救急総合診療科）が専門研修基幹施設となる。

専門研修連携施設

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

・自治医科大学附属さいたま医療センター（さいたま医療圏の急性期病院）

・ハーモニークリニック（さいたま医療圏の在宅医療支援診療所である。総合診療専門研修指導医が常勤している。在宅医療の症例が豊富）

・ちづるファミリークリニック（さいたま医療圏の診療所。総合診療専門研修指導医が常勤し健診、予防医学、小児科外来、女性外来や学校保健活動に力を入れている）

・南魚沼市民病院（魚沼医療圏の二次医療機関である。総合診療専門研修指導医が常勤し、訪問診療や居宅介護支援事業にも取り組み、リハビリテーション科と一体となった診療体制を構築している）

・公立浜坂病院（但馬医療圏の小病院。総合診療専門研修指導医が常勤し、予防活動からリハビリテーション、老健施設にいたる連続性を重視した医療を展開している）

・公立村岡病院（但馬医療圏の小病院。総合診療専門研修指導医が常勤している。在宅看取りを積極的に行っており、十分な実績がある）

専門研修施設群

基幹施設と連携施設により専門研修施設群を構成している。体制は図 1 のような形になる。

図１　研修体制

専門施設群の地理的範囲

本研修プログラムの専門研修施設群の大部分は埼玉県さいたま市にあり、さいたま保健医療圏に存在しており、大学付属病院、地域医療支援病院、在宅支援診療所などから構成されている。また他に 2 病院は兵庫県但馬医療圏のへき地医療を担う病院であり、1 病院は新潟県魚沼医療圏のへき地医療を担う病院である。

９．専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合研修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×1 である。3 学年の総数は総合診療専門研修指導医× 3 である。本研修プログラムにおける受け入れ可能人数は基幹施設及び連携施設の受け入れ可能人数を合算したものである。

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 名までとする。受け入れ専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を裕分に提供でき、質の高い研修を保証するためのものである。

内科研修については、1 名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合わせて 3 名までとする。

小児科領域と救急科領域を含む、その他の診療科のローテート研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数（同時に最大 3 名まで）には含めない。しかし、総合診療専攻医が各科専攻医と同時に各科のローテート研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を担保するために、実態として適切に指導できる人数までに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う。

現在、本プログラムには総合診療専門研修指導医が 17 名在籍している。この基準に合わせると毎年 17 名が最大受け入れ数だが、内科専門医・救急専門医含め、他プログラムとの相乗りが複雑に関与しており、また専攻医が思い通りの研修プログラムを構築できる様配慮し、年間最大 3 名の定員とした。

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す。後期研修１年目は基幹施設であるさいたま市民医療センターで総合診療専門研修Ⅱ、後期研修 2 年目はさいたま市民医療センターでの内科・小児科・救急科の領域別必須研修、後期研修 3 年目の前半はハーモニークリニック・ちづるファミリークリニック、公立浜坂病院、公立村岡病院、南魚沼市民病院の 5 病院から 2 病院を選び総合診療専門研修Ⅰを選ぶ。後半は必修領域、自治医科大学附属さいたま医

療センター、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻科、泌尿器科、放射線科の中から1～2科を選択し、希望に添った年間スケジュールを構築する。

図２　ローテーションの１例（代表的な例）

<table>
<tr><td rowspan="3">１年目</td><td></td><td>４月</td><td>５月</td><td>６月</td><td>７月</td><td>８月</td><td>９月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>１月</td><td>２月</td><td>３月</td></tr>
<tr><td>施設名</td><td colspan="12">さいたま市民医療センター</td></tr>
<tr><td>領域</td><td colspan="12">内科　総診Ⅱ</td></tr>
<tr><td rowspan="3">２年目</td><td></td><td>４月</td><td>５月</td><td>６月</td><td>７月</td><td>８月</td><td>９月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>１月</td><td>２月</td><td>３月</td></tr>
<tr><td>施設名</td><td colspan="12">さいたま市民医療センター</td></tr>
<tr><td>領域</td><td colspan="3">小児科</td><td colspan="3">救急</td><td colspan="6">その他</td></tr>
<tr><td rowspan="3">３年目</td><td></td><td>４月</td><td>５月</td><td>６月</td><td>７月</td><td>８月</td><td>９月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>１月</td><td>２月</td><td>３月</td></tr>
<tr><td>施設名</td><td colspan="6">公立浜坂病院</td><td colspan="6">公立村岡病院</td></tr>
<tr><td>領域</td><td colspan="6">総診Ⅰ</td><td colspan="6">総診Ⅰ</td></tr>
</table>

１１．施設研修の概要

さいたま市民医療センター

専門医・指導医数　・総合診療専門研修指導医　２名
（日本プライマリ・ケア連合学会指導医）
・内科専門医　５名
・小児科専門医　６名
・救急科専門医　１名
・外科専門医　６名
・整形外科専門医　２名
・耳鼻科専門医　１名
・泌尿器科専門医　２名
・放射線科専門医　２名

診療科・患者数　・総合診療科：

のべ外来患者数　900 名/月、入院患者総数 50 名/月
・内科：入院患者総数　210/月
・小児科：のべ外来患者数　600 名/月
・救急科：救急搬送件数　4900 件/年
・外科：47 床　総手術件数 735 件/年
・整形外科：47 床　総手術件数 346 件/年
・耳鼻科：８床
・泌尿器科：８床
・放射線科：　IVR 件数　40 件/年

病院の特徴

・地域医療支援病院、がん診療指定病院である。全国的にも珍しい初期臨床研修の「ホスピタリスト重視コース」を自治医科大学附属さいたま医療センターと協同で実施している。
・340 床規模で救急搬送約 5000 件/年規模の病院では珍しく、総合診療科、救急科と内科を一体的に運営している。毎日、スタッフは一堂に会して情報交換し、ACP journal club や内科カンファレンスも全体で行い、総合診療と専門診療、救急の一体運営を理念にしている。
・総合診療科は初診外来、継続外来、開業医からの紹介を担当している。一方、脳梗塞に対する t-PA 静注療法、脳血管治療も総合診療科で自ら施行している。
・内科においては、循環器、消化器、呼吸器、糖尿病、アレルギー・リウマチ科、神経内科をもち政令指定都市であるさいたま市西部の中核病院として専門診療を提供している。
・小児科はさいたま市の委託事業として小児二次救急を担当しており年間 1300 件の救急搬送を受け入れ、さいたま市の小児救急の約 1/3 以上を担っている。またアレルギー減感作療法においては全国有数の規模である。
・救急科においては全ての年齢層における内因疾患はもちろんのこと、整形外科、脳外科などの外傷も受けている。
・外科は 9 名の常勤医が在籍し、総手術数は 735 件/年であ

り、うち腹腔鏡手術が 243 件/年をしめる。十分な数のありふれた疾患に対しての外科的アプローチが経験できる。
・整形外科は 3 名の常勤医が在籍し、24 時間体制で救急搬送に対応している。特に大腿骨頚部骨折に対しては総合診療科と協働し、入院後遅滞なくリスク評価を行い、48 時間以内の手術にこだわっている。回復期リハビリテーションまでの継続的な医療を経験できる。
・耳鼻科は 2 名の常勤医によりめまい診療・中耳炎・難聴などの common disease から鼓室形成術　まで対応している。
・泌尿器科は 2 名の常勤医により、前立腺がんの診断と治療、過活動膀胱、ED、尿失禁、神経因性膀胱などのプライマリ・ケア領域の十分な経験を積むことができる。
・放射線科は専門医 2 名が常勤し、各種読影をマンツーマンで指導する体制を構築している。IVR の基礎も学ぶことが可能である。

自治医科大学附属さいたま医療センター

専門医・指導医数　・総合診療専門研修指導医 5 名
（日本プライマリ・ケア連合学会指導医）

診療科・患者数　・総合診療科
のべ外来患者数　500 名/月、入院患者 45/月

病院の特徴　・さいたま市の中核病院として ER から集中治療まで幅広く対応している。
・地域がん診療連携拠点病院であり、外科、化学療法から放射線治療まで幅広く対応している。
・救急搬送実績 6000 件/年であり、救急部と総合診療科が連携し効率よく運営されている。
・さいたま市内唯一の大学附属病院であり、臨床研究実績が豊富。

ハーモニークリニック

専門医・指導医数　・総合診療専門研修指導医 4 名
（日本プライマリ・ケア連合学会指導医）

病床数・患者数　・病床　なし
のべ外来患者数　小児科 80 名/月，内科 3400 名/月

医療機関の特徴　・小児科については予防接種、乳児健診、発育相談、小児慢性疾患のほか小児在宅医療にも対応している。
・整形外科領域では骨折・捻挫などのありふれた外傷、関節リウマチなどに対応。リハビリ指導にも関与している。
・積極的に在宅医療を実施し、在宅看取り実績が豊富。

ちづるファミリークリニック

専門医・指導医数　・総合診療専門研修指導医 1 名
（日本プライマリ・ケア連合学会指導医）

病床数・患者数　・病床　なし
のべ外来患者数　小児科 200 名/月、内科 400 名/月

医療機関の特徴　・小児科については予防接種、乳児健診、発育相談、小児慢性疾患に対応している。学校医としての活動も研修可能。
・積極的に在宅医療を実施し、在宅看取りに対応している。
・循環器専門医が常勤しており、心エコーや運動負荷試験などありふれた循環器疾患の外来診療を研修できる。

南魚沼市民病院

専門医・指導医数　・総合診療専門研修指導医 1 名
（日本プライマリ・ケア連合学会指導医）

病床数・患者数　・140 床　　のべ患者数　入院 212 名/月　外来 9861 名/月

病院の特徴　・訪問診療や緩和ケアに対応している。
・リハビリテーション科と総合診療が一体となって運営されており、支える医療の具現化を研修可能。

公立浜坂病院

専門医・指導医数　・総合診療専門研修指導医　１名
（神戸大学臨床研修に協力して総合診療を実践）

病床数・患者数　・一般病床　55 床
のべ外来患者数 960 名/月　入院 48 名/月

病院の特徴　・訪問診療や緩和ケアに対応している。
・兵庫県但馬地方のへき地医療機関であり、外来および入院、小児から高齢者の生活習慣病などの慢性疾患、急性疾患、予防接種、ヘルスプロモーション、健康診断等の研修を行う。

公立村岡病院

専門医・指導医数　・総合診療専門研修指導医 1 名
（神戸大学臨床研修に協力して総合診療を実践）

病床数・患者数　・一般病床　50 床
のべ外来患者数　480 名/月　入院 60 名/月

病院の特徴　・訪問診療や緩和ケアに対応している。
・兵庫県但馬地方のへき地医療機関であり、外来および入院、小児から高齢者の生活習慣病などの慢性疾患、急性疾患、予防接種、ヘルスプロモーション、健康診断等の研修を行う。
・グループホームや介護保健施設への訪問診療を実施。

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ある。

以下に「振り返り」「経験省察研修録作成」「研修目標と自己評価」の 3 点を説明する。

１）振り返り

他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必須である。

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のセッションを１−３か月毎に実施する。振り返りの日時と内容は記録に残す。また、年次の最期には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する。

２）経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録の作成支援を通じた指導を行う。専攻医には詳細 20 症例、簡易 20 症例の経験省察研修録を作成することが求められるので、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する。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う。（埼玉県プライマリ・ケア連合研究会を想定している）

尚、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いる。

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る。指導医は定期的な研修振り返りの際に、研修目標の達成段階を確認し適切な指導を提供する。年次の最終には、進捗状況に関する総括的な確認を行い、現状と課題に関するコメントを記録する。

また、上記 3 点以外にも、実際の業務に基づいた評価として短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）などを用いた臨床場面の直接観察やケースに基づくディスカッションを定期的に実施する。さらに、多職種による 360 度評価を各ローテーション修了時など適宜実施する。

ローテーション研修における各種サポートとしてさいたま市民医療センター指導医がメンターとなり 3 年間一貫してストレスケア含めたメンタリングセッションを実施する。

【内科ローテート研修中の評価】

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システムで評価する。

12 ヶ月間の内科研修で、最低 50 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 件を登録する。

分野別登録数に制約は設けないが、可能な限り幅広い異なる分野からの症例報告を推奨する。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避ける。

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担当指導医が行う。

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る。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統括責任者に報告される。

専攻医とプログラム総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する。

【小児科および救急科ローテート研修中の評価】

小児科及び救急科のローテート研修においては基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇する common disease をできるかぎり多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受ける。

3 ヶ月の小児科及び救急科の研修修了時には各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することにある。

専攻医とプログラム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 1 泊 2 日の日程で開催される指導医講習会や医学教育のテキストを用いて学習を深めていきます。

１３．専攻医の就業環境について

基幹施設及び関連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務める。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容はさいたま市民医療センター総合診療専門研修管理委員会に報告される。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る。

１４．専門研修プログラムの改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

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

１）専攻医による指導医および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、本研修プログラムに対する評価を行う。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う。専攻医や指導医からの評価は専門研修プログラム管理委員会に提出され、専門研修プログラム管理委員会は本研修プログラムの改善に役立てる。このようなフィードバックによって本研修プログラムをよりよいものに改善していく。

なお、こうした評価内容は記録され、内容によって専攻医に対する不利益が生じることがないよう十分配慮する。

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う。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する。

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る。

２）研修に対する監査（サイトビジットなど）・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が行われる。その評価に基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

を行う。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する。

また、同時に総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施する。該当する学術団体などによるサイトビジットが企画されるが、その際には専攻医に対する聞き取り調査も行う。

１５．終了判定について

3年間の研修期間における研修記録にもとづき、知識・技能・態度が専門医試験を受けるにふさわしいかどうか、症例経験数が日本専門医機構の総合診療研修委員会が要求する内容を満たしているかどうか、専門医認定申請年の5月末までに専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修プログラム管理委員会において評価し、専門研修プログラム統括責任者が修了の判定をする。

その際、具体的には以下の4つの基準が評価される。

１）研修期間が満了し、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をそれぞれ6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修6ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急研修3ヶ月以上を行っていること。

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

３）研修手帳に記録された研修目標が全てカリキュラムに定められた基準に達していること

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

１６．専攻医が専門研修プログラムの終了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付する。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する。それをもって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う。

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る。その議連を参考に当プログラムも計画していく予定。

１８．総合診療の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

１）専攻医が次の１つに該当するときは、研修の休止が認められる。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算 120 日（平日換算）までとする。

①病気の療養
②産前・産後休業
③育児休業
④介護休業
⑤その他、やむを得ない理由（専門研修プログラム管理委員会で判断）

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

①所属プログラムが廃止され、または認定を取り消されたとき
②専攻医にやむを得ない理由があるとき

３）大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行する。再開の場合は再開届けを提出する。

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

１９．専門研修プログラム管理委員会

基幹施設であるさいたま市民医療センター内科には、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）を置く。専門研修プログラム管理委員会は委員長、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る。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わる。専門研修プログラム管理委員会は専攻医および専門研修プログラム全般の管理と専門研修プログラムの継続的改良を行う。専門研修プログラム統括責任者は一定の基準を満たす。

基幹施設の役割

基幹施設は連携施設と共に施設群を形成する。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上下を行い、修了判定する。また専門研修プログラムの改善を行う。

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経験省察研修録の内容確認と今後の専門研修の進め方についての検討
・研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価に基づく専門医認定申請のための修了判定
・各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく次年度の専攻医受け入れ数の決定
・専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
・専門研修プログラムに対する評価に基づく専門研修プログラム改良に向けた検討
・サイトビジットの結果報告と専門研修プログラム改良に向けた検討
・専門研修プログラムの更新に向けた審議
・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

副専門医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 名を越える場合、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するが、当プログラムではその見込みがないため設置しない。

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

２０．総合診療専門研修指導医

　本プログラムには総合診療研修指導医が総計 15 名、さいたま市民医療センター2 名、自治医科大学附属さいたま医療センター5 名、ハーモニークリニック 4 名、ちづるファミリークリニック 1 名、南魚沼市民病院 1 名、公立浜坂病院 1 名、公立村岡病院 1 名である。
　指導医には臨床能力、教育能力について、7 つの資質・能力を具体的に実践していることなどが求められており、本 PG の指導医についても総合診療専門研修指導医講習会の受講を経て、その能力が担保されている。
　なお、指導医は、以下の立場で選任されている。
・日本プライマリ・ケア連合学会指導医　13 名
・大学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　2 名

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験目録様式に研修実

績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける。総括的評価は総合診療専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行う。

さいたま市民医療センター内科にて、専攻医の研修内容、目標に対する到達度、専攻医の自己評価、360 度評価と振り返りなどの研修記録、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研修手帳と指導医マニュアルを用いる。

２２．専攻医の採用

【採用方法】

さいたま市民医療センター総合診療専門研修プログラム管理委員会は、毎年 7 月から説明会などを行い、総合診療科専攻医を募集する。プログラムへの応募者は 9 月 30 日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の「さいたま市民医療センター総合診療専門研修プログラム応募申請書」及び履歴書を提出する。申請書は①さいたま市民医療センターHP よりダウンロード、②電話での問い合わせ（048-626-0011　担当：総務課　安藝)、③E-mail での問い合わせ(soumu@scmc.or.jp)のいずれかの方法で入手可能です。原則として 10 月中に書類選考及び面接試験を行い、採否を決定して本人に文書で通知する。

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は各年度の 5 月 31 日までに以下の専攻医氏名報告書をさいたま市民医療センター総合診療専門研修プログラム管理委員会(ishi-ind@umin.ac.jp)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
・専攻医の履歴書
・専攻医の初期研修修了証

以上