埼玉医科大学総合診療専門医育成プログラム

目次

1. 埼玉医科大学総合診療専門医育成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. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群
9. 専攻医の受け入れ数について
10. 施設群における専門研修コースについて
11. 研修施設の概要
12. 専門研修の評価について
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて
15. 修了判定について
16. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
17. Subspecialty領域との連続性について
18. 総合診療研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 総合診療専門研修指導医
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．埼玉医科大学総合診療専門医育成プログラムについて

現在、地域の現場において病院や診療所の医師が、かかりつけ医として医療を支えています。今後の日本社会の急速に進行する高齢化傾向を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価するために、新たな基本診療領域の専門医として総合診療専門医が位置づけられました。

総合診療専門医の養成は以下の3つの理念に基づいて構築されています。

1） **総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献する**ことを第一の目的とする。

2） **地域で活躍する総合診療専門医が、誇りをもって診療等に従事できる専門医資格とする**。特に、これから、総合診療専門医資格の取得を目指す若手医師にとって、夢と希望を与える制度となることを目指す。

3） **我が国の今後の医療提供体制の構築に資する制度**とする。

こうした制度の理念に則って、埼玉県の私立医科大学である埼玉医科大学病院を基幹施設として，埼玉県西部医療圏・近隣医療圏を中心とした連携施設で埼玉医科大学総合診療専門研修プログラム（以下、埼玉医科大学研修PG）を作成しました。このプログラムを経験することで埼玉県医療圏の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるようなトレーニングを行う。それを目的として埼玉医科大学研修PGは医療現場において活躍できる高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するために創設されました。

当院は特定機能病院でありながら、周辺を住宅地で囲まれ、埼玉県西部医療圏・近隣医療圏を中心とした地域の拠点病院としても機能しています。しかし、当院には救急外来を中心に、高度に細分化された専門科診療では対処できない患者さんが少なからずおり、総合診療内科（当科）ではこうした患者さんを中心に広く全人的医療を展開しています。また、当科は医学部学生や初期臨床研修医、薬剤師レジデント等を対象とした教育に携わる機会も多く、教育を通じた多くの学びの場が存在します。本研修PGでは、院内各専門科の医師やコメディカルスタッフ、周辺の各地域医療機関の協力のもと、様々な医療現場で、細やかなフィードバックを受けながら研修できる環境を整えていることが特徴であります。

専攻医は、日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する総合診療専門医になることで、以下の機能を果たすことを目指します。

1） 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア、等を含む）を包括的かつ柔軟に提供致します。

2） 総合診療部門を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供致します。

埼玉医科大学研修PGにおいては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。総合診療専門医は医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、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と同時に、ワークライフバランスを保ちつ

つも自己研鑽を欠かさず、日本の医療や総合診療領域の発展に資するべく教育や学術活動に積極的に携わることが求められます。埼玉医科大学研修PGでの研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる総合診療専門医となります。

埼玉医科大学研修PGでは、総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）、総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療、救急診療中心）、内科、小児科、救急科の5つの必須診療科と選択診療科で3年間の研修を行います。

このことにより、

1. **包括的統合アプローチ、**
2. **一般的な健康問題に対する診療能力**
3. **患者中心の医療・ケア**
4. **連携重視のマネジメント、**
5. **地域包括ケアを含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する能力**

という総合診療専門医に欠かせない七つの「資質・能力」を効果的に修得することが可能になります。

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

埼玉医科大学病院ならびに埼玉医科大学病院**PGの特性**

1） 埼玉医科大学病院は昭和 47 年埼玉県西北部に位置する入間郡毛呂山町に開設され、埼玉県西部地区にある大学病院として、43 年間にわたって**「すべての病める人に、満足度の高い医療を行う」**基本理念の下に地域医療に貢献しています．現在，埼玉医科大学は大学病院、総合医療センター（川越市）、国際医療センター（日高市）の 3 つの病院と一つのクリニック（川越市）を有し、その規模は全国で最大規模の診療施設となっています。特定機能病院である大学病院は 32 の診療科と 972 床の入院ベッド数を揃え、埼玉県西部地区は基より埼玉県全域の中心的医療施設として重要な位置を占めています。本プログラムは，埼玉医科大学病院を基幹施設として，埼玉県西部医療圏および近隣医療圏を守備範囲とし，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるようにトレーニングを行います．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間もしくは基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間の 3 年間を基本としています。

2） 本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する“クリニカル・ガバナンス”を意識した患者の満足度向上に努める医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得と当院のミッションである「Your happiness is our happiness」の理解の下 Patient Centered Medicine の実践をもって目標への到達とします。

3） 埼玉医科大学病院の属する埼玉県坂戸鶴ヶ島医療圏ならびに近隣の川越比企医療圏内の中小の病院ならびに診療所との連携を積極的に行います。埼玉医科大学病院はこの地域の基幹病院であり、先端医療を行う特定機能病院であり、地域連携の中心的な病院であります。従いまして、当院と周辺

の病院との連携は、埼玉県川越比企医療圏を支える重要な診療体制を構築しています。これより、埼玉県坂戸鶴ヶ島医療圏、川越比企医療圏での関連施設側の体制、立場を研修により学ぶ事は今後の連携を行ううえでも重要であります。さらに、地域における在宅診療、訪問介護の状況、往診等の実地体験の研修は、総合診療専門医を目指す立場から必須と考えています。そのために、今回の研修対象施設としては中規模病院、小規模病院、さらに診療所を中心に選定致しました。総合診療研修 II の施設として埼玉医科大学病院総合診療内科が中心の基幹病院となり、その他にも個々の施設は地域医療の中心として、それぞれ特徴を持っています。関越病院は坂戸鶴ヶ島地区の重要な救急指定病院であり、埼玉医科大学と共に救急医療を研修する重要な施設であります。小川赤十字病院は地域中核病院の役割、対応を学ぶこと、さらに精神科診療を中心に研修致します。池袋病院ではリハビリテーションを中心とした高齢者医療、在宅診療、介護医療を中心に研修、また毛呂病院は精神疾患を有する患者を積極的に受け入れており、埼玉医科大学病院と強力な連携を作っています。北坂戸ファミリークリニックは訪問診療を中心に行っており、今後の地域包括ケアシステムを埼玉医科大学総合診療内科と形成しています。シャローム病院では緩和ケアを特徴としており、終末期医療、在宅の看取りを研修します。また大野クリニックでは漢方診療を取り入れ、地域診療の中心的な役割をなしています。これらの研修施設では、それぞれの病院における研修目標を明確にし研修を行います。実地研修から今後の埼玉医科大学病院との病診連携の確立、さらに研修プログラムの充実に向けて理想的な連携体制を構築して行きます。そのためにも隔月に各施設との連携連絡会、研修報告会を指導医、研修医、さらに看護士、介護士と共に開催していく事を予定しています。埼玉県秩父医療圏は、埼玉県北部に位置するもっとも医療施設の少ない医療過疎地域であり、交通の便も悪く医療圏としては最も充足率の悪い地域であります。しかしながら、埼玉医科大学病院との連携は強く、重症患者等の受け入れは現在も積極的に行っています。この地域での総合診療研修は、地域医療研修として大きな意味を持ちます。秩父医療圏では、医師不足が大きな問題であり、その地域における救急医療の研修、さらに地域医療の実践は、優れた総合診療専門医となるために、最適な研修を行う事ができるものと考えています。そのような秩父医療圏において、秩父市立病院は地域の重要な総合診療研修施設であり、独自の研修プログラムを作成しています。また訪問介護、往診診療なども積極的に行っています。また町立小鹿野中央病院は、秩父地区の中でも最も奥まった地域であり、小鹿野地区の重要な拠点病院です。ここでの研修は、今後の秩父地域との連携の確立にとっても重要であり、その地域での研修は総合診療医として重要な経験となる。また、埼玉よりい病院は秩父医療圏で小児を中心とした診療に対応しており、そこでは地域における小児診療を経験することができます。その他に外科、ならびに救急に力をいれている秩父病院、多くの療養病床、老健施設を有する秩父第一病院も研修施設として今後の高齢者医療を中心に学んで行くことができます。その意味でいずれの施設も総合診療を学ぶうえで重要な研修施設と考えています。

2. 総合診療専門研修はどのようにおこなわれるのか

1) 研修の流れ：総合診療専門研修は、卒後3年目からの専門研修（後期研修）3年間で育成されます。

- １年次修了時には、患者の情報を過不足なく明確に指導医や関連職種に報告し、健康問題を迅速かつ正確に同定することを目標とします。主たる研修の場は内科研修となります。
- ２年次修了時には、診断や治療プロセスも標準的で患者を取り巻く背景も安定しているような比較的単純

な健康問題に対して的確なマネジメントを提供することを目標とします。主たる研修の場は総合診療研修Ⅱとなります。

- ３年次修了時には、多疾患合併で診断や治療プロセスに困難さがあったり、患者を取り巻く背景も疾患に影響したりしているような複雑な健康問題に対しても的確なマネジメントを提供することができ、かつ指導できることを目標とします。主たる研修の場は総合診療研修Ⅰとなります。
- また、総合診療専門医は日常遭遇する疾病と傷害等に対する適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を提供するだけでなく、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組むことが求められますので、18ヵ月以上の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡにおいては、後に示す地域ケアの学びを重点的に展開することとなります。
- ３年間の研修の修了判定には以下の3つの要件が審査されます。
  - 定められたローテート研修を全て履修していること
  - 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること。
- 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

様々な研修の場において、定められた到達目標と経験目標を常に意識しながら、同じ症候や疾患、更には検査・治療手技を経験する中で、徐々にそのレベルを高めていき、一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できることを目指していくこととなります。

2）専門研修における学び方

専攻医の研修は臨床現場での学習、臨床現場を離れた学習、自己学習の大きく3つに分かれます。それぞれの学び方に習熟し、生涯に渡って学習していく基盤とすることが求められます。

①　臨床現場での学習

職務を通じた学習（On-the-job training）を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対してEBMの方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とします。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録（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）作成という形で全研修課程において実施します。場に応じた教育方略は下記の通りです。

（ア）外来医療

埼玉医科大学総合診療内科、ならびに連携・特別連携施設で主に研修を行います。経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）などを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

（イ）在宅医療

連携施設で主に研修を行います。経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。初期は経験あ

る指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解するためのシャドウイングを実施します。外来医療と同じく、症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。

（ウ）病棟医療

埼玉医科大学総合診療内科で主として研修を行います。また、連携施設でも病棟医療の研修は可能です。経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深めます。指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様です。

（エ）救急医療

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

（オ）地域ケア

連携施設を中心に研修を行います。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。

② 臨床現場を離れた学習

- 総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、関連する学会の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修します。
- 臨床現場で経験の少ない手技などシミュレーション機器を活用して学ぶこともできます。
- 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、学内の各種勉強会や日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進めます。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用します。

③ 自己学習

研修カリキュラムにおける経験目標は原則的に自プログラムでの経験を必要としますが、やむを得ず経験を十分に得られない項目については、総合診療領域の各種テキストやWeb教材、更には日本医師会生涯教育制度及び日本プライマリ・ケア連合学会等におけるe-learning教材、医療専門雑誌、各学会が作成するガイドライン等を適宜活用しながら、幅広く学習します。

3）専門研修における研究

専門研修プログラムでは、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することが、医師としての幅を広げるため重要です。また、専攻医は原則として学術活動に携わる必要があり、学術大会等での発表（筆

頭に限る）及び論文発表（共同著者を含む）を行うこととします。

4）研修の週間計画および年間計画

【基幹施設（埼玉医科大学病院）】

埼玉医科大学病院総合診療内科（総合診療専門研修 II）

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	朝勉強会/教授回診	医局会	回診	抄読会				
8:15-9:00	朝カンファレンス							
9:00-12:00	初診外来	日替	日替	日替	日替	日替	日替	
9:00-12:00	病棟業務							
12:00-13:00	ランチセミナー							
13:00-17:00	再診外来	日替	日替	日替	日替	日替	日替	
13:00-17:00	病棟業務							
17:00-19:00	症例検討会							
9:00-17:00	近隣医療施設研修							
16:00-17:00	振り返りカンファレンス							
17:00-9:00	救急部当直							
病棟当直	（3X/月）							

埼玉医科大学病院救急部

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	朝カンファレンス							
9:00-12:00	総合診療初診外来							
9:00-12:00	救急部外来	日替	日替	日替	日替	日替	日替	
12:00-13:00	ランチョンセミナー							
13:00-17:00	救急部外来	日替	日替	日替	日替	日替	日替	
17:00-19:00	症例検討会							
9:00-17:00	近隣医療施設研修							
16:00-17:00	振り返りカンファレンス							
17:00-9:00	救急部当直							
休日救急	（1x/2週）							

埼玉医科大学病院内科（消化管内科の例）

		月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30	朝勉強会							

8:30-9:00	朝カンファレンス							
9:00-12:00	検査（内視鏡、超音波）							
9:00-12:00	病棟業務							
12:00-13:00	ランチセミナー							
13:00-17:00	再診外来	日替	日替	日替	日替	日替	日替	
13:00-17:00	病棟業務							
17:00-19:00	症例検討会							
9:00-17:00	近隣医療施設研修							
16:00-17:00	振り返りカンファレンス							
17:00-9:00	救急部当直							
病棟当直	（1x/月）							

埼玉医科大学病院小児科

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	朝カンファレンス							
9:00-12:00	教授回診							
9:00-12:00	病棟業務							
12:00-13:00	ランチセミナー							
13:00-17:00	小児救急外来							
13:00-17:00	病棟業務							
17:00-19:00	症例検討会							
9:00-17:00	近隣医療施設研修							
16:00-17:00	振り返りカンファレンス							
17:00-9:00	小児科救急当直							
病棟当直	（1x/2週）							

埼玉医科大学選択（一例として精神神経科･心療内科）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	朝カンファレンス							
9:00-12:00	午前精神科外来診療							
12::00-15:00	午前精神科病棟							
12:00-13::00	ランチセミナー							
13:00-17::00	午後精神科病棟							
13:00-17:00	教授回診							
9:00-17:00	近隣病院研修							
夜間休日当番	（1X/週）							

17:00-18:00	振り返りカンファレンス							

連携施設（一例として秩父市立病院）（総合診療専門研修 II）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	朝カンファレンス							
9:00-12:00	初診外来							
9:00-12:00	病棟業務							
13:00-17:00	午後救急当番							
13:00-17:00	病棟業務							
17:00-19:00	症例検討会							
16:00-17:00	多職種カンファレンス							
救急当直	（1X/2週）							
病棟当直	（1X/週）							

連携施設（一例として北坂戸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
8:30-9:00	朝カンファレンス							
9:00-12:00	午前外来診療	日替	日替	日替	日替	日替	日替	
12::00-15:00	午前往診	日替	日替	日替	日替	日替	日替	
15:00-18::00	午後往診	日替	日替	日替	日替	日替	日替	
17:00-19:00	午後外来診療	日替	日替	日替	日替	日替	日替	
16:00-17:00	多職種カンファレンス							
9:00-17:00	近隣医療施設研修	日替	日替	日替	日替	日替	日替	
夜間休日当番	（1X/週）							

本研修PGに関連した全体行事の年度スケジュール

SR1：1年次専攻医、SR2：2年次専攻医、SR3：3年次専攻医

月	全体行事予定
4	・ SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布(埼玉医科大学病院ホームページ)。 ・ SR2、SR3、研修修了予定者: 前年度分の研修記録か記載された研修手帳を月末までに提出。 ・ 指導医・PG 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、修了判定。
6	・ 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。 ・ 内科学会・プフライマリ・ケア連合学会・老年医学会参加(発表) (開催時期は要確認)。
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および説明会開催。

8	・ 内科学会・プフライマリ・ケア連合学会・老年医学会ブロック地方会演題公募 （詳細は要確認）。
9	・ 第 2 回研修管理委員会: 研修実施状況の評価。 ・ 公募締切 （9 月末）。
10	・ 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) （開催時期は要確認） 。 ・ SR1、SR2、SR3:研修手帳の記載整理(中間報告)。 ・ 次年度専攻医採用審査(書類及び面接)。
11	・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の提出(中間報告)。
12	・ 第 3 回研修 PG 管理委員会:研修実施状況評価、採用予定者の承認。
1	・経験省察研修録発表会。
2	・ 臨床研究発表会。 ・ 埼玉医学会で臨床研究発成果の発表。
3	・ その年度の研修終了。 ・ SR1、SR2、SR3: 研修手帳の作成(年次報告) （書類は翌月に提出） 。 ・ SR1、SR2、SR3: 研修 PG 評価報告の作成 （書類は翌月に提出） 。 ・ 指導医・指導責任者: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、文化などの環境（コンテクスト）が関与していることを全人的に理解し、患者、家族が豊かな人生を送れるように、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供する。
2. 総合診療の現場では、疾患のごく初期の未分化で多様な訴えに対する適切な臨床推論に基づく診断・治療から、複数の慢性疾患の管理や複雑な健康問題に対する対処、更には健康増進や予防医療まで、多様な健康問題に対する包括的なアプローチが求められる。そうした包括的なアプローチは断片的に提供されるのではなく、地域に対する医療機関としての継続性、更には診療の継続性に基づく医師・患者の信頼関係を通じて、一貫性をもった統合的な形で提供される。
3. 多様な健康問題に的確に対応するためには、地域の多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップの発揮に加えて、医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携も欠かせない。更に、所属する医療機関内の良好な連携のとれた運営体制は質の高い診療の基盤となり、そのマネジメントは不断に行う必要がある。
4. 地域包括ケア推進の担い手として積極的な役割を果たしつつ、医療機関を受診していない方も含む全住民を対象とした保健・医療・介護・福祉事業への積極的な参画と同時に、地域ニーズに応じた優先度の高い健康関連問題の積極的な把握と体系的なアプローチを通じて、地域全体の健康向上に寄与する。
5. 総合診療専門医は日本の総合診療の現場が外来・救急・病棟・在宅と多様であることを踏まえて、その能力を場に応じて柔軟に適用することが求められ、その際には各現場に応じた多様な対応能

力が求められる。

6. 繰り返し必要となる知識を身につけ、臨床疫学的知見を基盤としながらも、常に重大ないし緊急な病態に注意した推論を実践する。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

総合診療の専門技能は以下の5領域で構成されます。

(1) 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技

(2) 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応するためのコミュニケーション技法

(3) 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、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。

- 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**をします。（全て必須）

ショック	急性中毒	意識障害	疲労・全身倦怠感	心肺停止
呼吸困難	身体機能の低下	不眠	食欲不振	体重減少・るいそう
体重増加・肥満	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	黄疸
発熱	認知脳の障害	頭痛	めまい	失神
言語障害	けいれん発作	視力障害・視野狭窄	目の充血	聴力障害・耳痛
鼻漏・鼻閉	鼻出血	嗄声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便通異常
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿
排尿障害（尿失禁・排尿困難）		乏尿・尿閉	多尿	不安
気分の障害（うつ）		興奮	女性特有の訴え・症状	

妊婦の訴え・症状		成長・発達の障害		
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	認知症脳の障害	頭痛	めまい	失神
言語障害	けいれん発作	視力障害・視野狭窄	目の充血	聴力障害・耳痛
鼻漏・鼻閉	鼻出血	嗄声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便通異常
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿
排尿障害（尿失禁・排尿困難）		乏尿・尿閉	多尿	不安
気分の障害（うつ）		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	

- 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**します。（必須項目のカテゴリーのみ掲載）

貧血	脳・脊髄血管障害	脳・脊髄外傷	変性疾患	脳炎・脊髄炎
一次性頭痛	湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症
骨折	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	維持治療機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します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳参照）

(1) 身体診察

① 小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察

② 成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）

③ 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSEなど）

④ 耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察

⑤ 死亡診断を実施し、死亡診断書を作成

(2) 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・静脈内・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法）

④ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）

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、皮膚等）に対する顕微鏡的診断

⑨ 呼吸機能検査

⑩ オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価

⑪ 頭・頚・胸部単純 CT、腹部単純・造影 CT

※　詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

5) 経験すべき手術・処置等

以下に示す、総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な治療手技を経験します。なお、下記については一律に経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。（研修手帳p.18-19参照）

(1) 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）

(2) 薬物治療

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

(3) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ　　止血・縫合法及び閉鎖療法

簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法　　局所麻酔（手指のブロック注射を含む）

トリガーポイント注射　　関節注射（膝関節・肩関節等）

静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）　　経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理

胃瘻カテーテルの交換と管理

導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換

褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン　　在宅酸素療法の導入と管理

人工呼吸器の導入と管理

輸血法（血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む）

各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）

小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法）

包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法　　穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）

鼻出血の一時的止血　　耳垢除去、外耳道異物除去

咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）

睫毛抜去

※　詳細は資料「研修目標及び研修の場」を参照

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

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

（ア）外来医療

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

（イ）在宅医療

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

（ウ）病棟医療

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

5. 学問的姿勢について

専攻医には、以下の2つの学問的姿勢が求められます。

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

- 総合診療の発展に貢献するために、教育者あるいは研究者として啓発活動や学術活動を継続する習慣を身につける。

この実現のために、具体的には下記の研修目標の達成を目指します。

(1) 教育

① 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。

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

③ 総合診療を提供するうえで連携する多職種への教育を提供することができる。

(2) 研究

① 日々の臨床の中から研究課題を見つけ出すという、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（医療疫学・臨床疫学）、質的研究双方の方法と特長について理解し、批判的に吟味でき、各種研究成果を自らの診療に活かすことができる。

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

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

臨床研究の実施にあたっては、必要に応じ、埼玉医科大学総合診療内科及び各基礎医学・各臨床医学講座のサポートをうけることができます。

6. 医師に必要な資質・能力、倫理性、社会性などについて

総合診療専攻医は以下4項目の実践を目指して研修をおこないます。

1) 医師としての倫理観や説明責任はもちろんのこと、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PGおよび地域医療についての考え方

本研修PGでは埼玉医科大学病院総合診療内科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。当PGでは、埼玉医科大学病院総合診療内科において臨床推論、医療面接、総合診療の概念を学習するための基礎研修を2ヵ月行った後、下記のような構成でローテート研修を行います。

(1) 総合診療専門研修は診療所・中小病院における総合診療専門研修Ⅰと病院総合診療部門における総合診療専門研修Ⅱで構成されます。当PGでは、総合診療研修Ⅱを埼玉医科大学病院総合診療内科を軸に希望により毛呂病院、秩父市立病院、関越病院、小川赤十字病院、埼玉よりい病院において12ヵ月（研修施設I

群5施設）、総合診療専門研修Ｉを池袋病院もしくは武蔵嵐山病院、秩父第一病院、シャローム病院、小鹿野中央病院、秩父病院、大野クリニック、北坂戸ファミリークリニックにて6ヵ月（研修施設II群８施設）、合計で18ヵ月の研修を行います。

⑵ 必須領域別研修として、埼玉医科大学病院にて内科6ヵ月、小児科3ヵ月、救急科3ヵ月の研修を行います。

⑶ その他の領域別研修として、埼玉医科大学病院にて消化器一般外科・整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・形成外科・リハビリテーション科・臨床検査科の研修を行うことが可能です。合計3ヵ月の範囲で専攻医の意向を踏まえて決定します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の総合診療科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本研修PG管理委員会が決定します。

8. 専門研修PGの施設群について

本研修プログラムは基幹施設1、連携施設13の合計14施設の多様な施設群で構成されます。施設は埼玉県川越比企地区の二次医療圏に位置しています。カバー範囲としては川越比企・北部・秩父・西部・利根の一部・県央の一部となります。各施設の診療実績や医師の配属状況は11.研修施設の概要を参照して下さい。

【専門研修基幹施設】

埼玉医科大学病院総合診療内科が専門研修基幹施設となります。埼玉医科大学は埼玉県入間郡（2次保健医療圏：川越比企）にあります。

【専門研修連携施設】

本研修PGの施設群を構成する専門研修連携施設13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。

研修施設I群（総合診療研修Ⅱを行う埼玉医科大学病院以外の5施設）

- 日本赤十字社 小川赤十字病院（埼玉県川越比企医療圏、診療科 内科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科。比企小川地区の重要な中規模拠点病院であり、地域診療、特に救急医療を積極的に行う。また精神科の診療を積極的に行っている。）
- 秩父市立病院（埼玉県秩父医療圏、診療科目 内科,小児科,外科,整形外科,脳神経外科,泌尿器科,麻酔科、救急告示病院 日本医療機能評価機構認定病院、高度医療機器 MRI（磁気共鳴画像診断装置）,マルチスライスCT（多断面画像診断装置）あり。秩父地域の重要な拠点病院であり、秩父地域の救急診療を担っている。地域診療研修には最適な中規模病院である。）
- 社団医療法人社団新都市医療研究会関越病院（埼玉県坂戸鶴ヶ島医療圏、循環器科、呼吸器科、外科、胃腸科、整形外科、内科、神経内科、消化器科、リハビリ科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、リウマチ科、アレルギー科を有しており、救急診療に力をいれている。また往診を含めた介護医療も積極的に行っており、埼玉医科大学と連携を積極的に行っている坂戸鶴ヶ島地区の中心的な病院である。）
- 社会福祉法人毛呂病院（埼玉県坂戸鶴ヶ島医療圏、診療科目，内科，精神科，リハビリテーション科，歯科，皮膚科，緩和 ケア内科．病床種別及び許可病床数，一般病床 178床精神病床 446床総病床数 624 床を有する。精神科，神経科，内科，歯科を中心に関連施設としてデイケアセンターのぞみを持つ。その他に精神

障害者施設・地域活動支援センターのぞみ、精神障害者生活訓練施設やすらぎ等を有しており、精神疾患を有する患者を中心に入院、外来、ならびに訪問診療を積極的に行っている。）

- 特定医療法人俊仁会　埼玉よりい病院（埼玉県北部医療圏、診療科目：内科、神経内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、腎臓内科。もともとの小児病院の歴史があり、小児の受診が多い。また高齢者の多い地域であり、リオはビリテーション、往診による在宅診療にも特徴がある。小児科診療を中心に研修を行う。また地域の中核病院であり、地域研修に向いた中規模病院。）

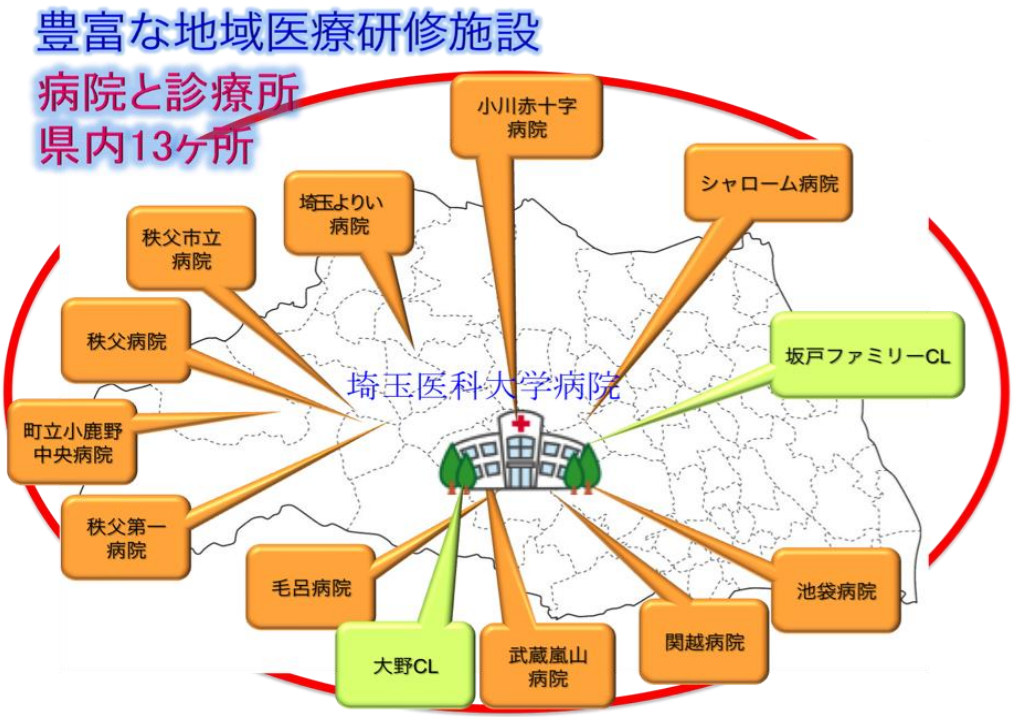
研修施設II群（総合診療研修Iを行う埼玉医科大学病院以外の８施設）

- 医療法人社団誠弘会　池袋病院（埼玉県川越比企医療圏、診療科　内科、小児科、外科、整形外科、 脳神経外科、小児外科、皮膚科、 泌尿器科、婦人科、放射線科、リハビリテーション科。透析施設を併設しており、介護ステーションと連携をし、訪問介護やリハビリテーションも積極的に行っている。）
- 医療法人社団シャローム　シャローム病院（埼玉県川越比企医療圏、内科・外科・胃腸内科・胃腸外科・肛門内科・肛門外科・麻酔科・皮膚科・乳腺外来・緩和ケア外来・小児科・循環器科・神経内科・腎臓内科・人間ドック・健康診断・乳がん検診・各種予防接種・胃カメラ・大腸カメラ・レントゲン・マンモグラフィ・CT・超音波検査病床数：55床（内、緩和ケア病棟30床を開設）、緩和ケア、在宅診療に特徴あり。）
- 国民健康保険町立小鹿野中央病院（埼玉県秩父医療圏、診療科目　総合診療科(内科・外科)・整形外科・婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・心療内科・神経科・リハビリテーション科、病床数　一般病棟　４５床　　療養病棟　５０床。秩父地域の最北端であり、秩父市内より車で30分の小鹿野地区の唯一の小規模病院。地域診療を担い、高齢者在宅診療等を行う。医療過疎地域での総合診療研修を中心に研修。）
- 医療法人花仁会秩父病院（埼玉県秩父医療圏、外科,内科,整形外科,胃腸科,肛門科,放射線科,腫瘍内科,肝臓内科,麻酔科,歯科,消化器外科,消化器内科,循環器内科,形成外科を有しており、外科を中心に秩父地区の救急医療の中核をなす。また往診を含めた介護医療も積極的に行っており、埼玉医科大学と連携を積極的に行っている秩父地区の中心的な病院である。秩父地域の救急医療を研修するのに最適であり、総合診療にも力を入れている。）
- 特定医療法人俊仁会秩父第一病院（埼玉県秩父医療圏、内科、神経内科、リハビリテーション科、 循環器内科、血液内科、皮膚科、外科を有する秩父地区の中核病院。一般病床60床、療養病床40床であり、関連施設に老健のうららを有する。高齢者医療、特に療養病床、老健に力をいれている。往診、訪問介護センターも有しており、今後の地域包括ケアを学ぶには最適な環境を持つ。）
- 医療法人蒼龍会武蔵嵐山病院（埼玉県川越比企医療、診療科目：内科,神経内科,呼吸器科, 消化器科,循環器科,整形外科,泌尿器科,リハビリテーション科,腎臓内科,人工透析科を有する。一般病床37床、療養病床120床であり、入院透析ならびにリハビリテーションに特徴を持つ。比企地区の中核病院であり、地域診療網を形成している。往診、訪問介護にも力を入れている。）
- 居宅療養支援診療所北坂戸ファミリークリニック（埼玉県坂戸鶴ヶ島医療圏、内科、皮膚科を標榜しているが、中心は訪問診療を中心とした地域の在宅診療支援を行う診療所である。埼玉医科大学総合診療内科と積極的な連携を行っており、地域包括ケアの訪問診療の中心をなす。今後の新しい医療形態のモデルを目指している。）
- 大野クリニック（埼玉県川越比企医療、埼玉県比企郡小川町の内科医院。 当クリニックは、西洋医学と漢方医学の両方を取り入れて、リウマチ、膠原病、気管支喘息、アトピー性皮膚炎を専門的に治療しています。当クリニックの診療は内科学会認定内科医、リウマチ学会専門医、アレルギー学会専門医、東洋医学会専門医

が担当。予防医療にも力を入れる。）

【専門研修施設群】

基幹施設と連携施設（病院11施設、クリニック2施設）により専門研修施設群を構成します。連携体制は図1のような形になります。



【専門研修施設群の地理的範囲】

本研修PGの専門研修施設群は埼玉県川越比企医療圏、坂戸鶴ヶ島医療圏、秩父医療圏、北部医療圏にあります。施設群の中には、地域中核病院と診療所が入っています。

9. 専攻医の受け入れ数について

各専門研修施設における年度毎の専攻医数の上限は、当該年度の総合診療専門研修Ⅰ及びⅡを提供する施設で指導にあたる総合診療専門研修指導医×2です。3学年の総数は総合診療専門研修指導医×6です。本研修PGにおける専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。

また、総合診療専門研修において、同時期に受け入れできる専攻医の数は、指導を担当する総合診療専門研修指導医1名に対して3名までとします。受入専攻医数は施設群が専攻医の必要経験数を十分に提供でき、質の高い研修を保証するためのものです。

内科研修については、1人の内科指導医が同時に受け持つことができる専攻医は、原則、内科領域と総合診療を合わせて3名までとします。ただし、地域の事情や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ート研修においては、各科の研修を行う総合診療専攻医については各科の指導医の指導可能専攻医数（同時に最大3名まで）には含めません。しかし、総合診療専

攻医が各科専攻医と同時に各科のローテート研修を受ける場合には、臨床経験と指導の質を確保するために、実態として適切に指導できる人数までに（合計の人数が過剰にならないよう）調整することが必要です。これについては、総合診療専門研修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。

現在、本プログラム内には総合診療専門研修指導医が13名在籍しており、この基準に基づくと毎年最大で18名程度受け入れ可能になりますが、当プログラムでは、毎年6名定員を予定しております。

10. 施設群における専門研修コースについて

下記に本研修PGの施設群による研修コース例を示します。後期研修１年目の前半は基幹施設である埼玉医科大学病院で内科研修を行います。後期研修２年目の前半は埼玉医科大学病院での小児科研修と救急科研修を行い、後半は近隣にある連携施設において総合診療専門研修Ⅱを行います。後期研修３年目の前半は連携施設において総合診療専門研修Ⅱを行い、後半は連携クリニックにおける総合診療専門研修Ⅰを行います。

<table>
<tr><th></th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td rowspan="2">後期研修
1年目</td><td colspan="12">埼玉医科大学病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">後期研修
2年目</td><td colspan="6">埼玉医科大学病院</td><td colspan="6">連携施設A病院</td></tr>
<tr><td colspan="3">小児科</td><td colspan="3">救急科</td><td colspan="6">総合診療専門研修Ⅱ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">後期研修
3年目</td><td colspan="6">連携施設B病院</td><td colspan="6">連携施設Cクリニック</td></tr>
<tr><td colspan="6">その他</td><td colspan="6">総合診療専門研修Ⅰ</td></tr>
</table>

【補足】

埼玉医科大学総合診療内科は、大学病院における総合診療専門研修プログラム整備基準23「専門研修基幹施設の認定基準」、整備基準24「専門研修連携施設の認定基準」にある総合診療専門研修Ⅱの施設基準と同整備基準31「診療実績基準」にある総合診療専門研修Ⅱの診療実績基準を満たしています。したがって、埼玉医科大学総合診療内科が総合診療専門研修Ⅱの研修の場を全面的に提供することも可能です。その場合には埼玉医科大学総合診療内科を研修の中心として行うプログラムも可能となります。

資料「研修目標及び研修の場」に本研修PGでの３年間の施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場を示しました。ローテーションの際には特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して修練を積むことが求められます。

本研修PGの研修期間は３年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長するこ

とになります。

11. 研修施設の概要

埼玉医科大学病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 13 名（プライマリ・ケア認定医 9 名・指導医 5 名）、内科専門医 34 名、小児科専門医 22 名、救急科専門医 4 名、産婦人科専門医 12 名、精神科専門医 11 名、整形外科専門医 17 名、耳鼻咽喉科 8 名、放射線診断専門医 5 名、リハビリテーション科専門医 3 名
病床数・患者数	・病院病床数 972 床、一日平均外来患者数 1,660 人（488,188 名/年）、・総合診療科 43 床、のべ外来患者数 1700 名/月（20,450 名/年）、入院患者総数 890 名/月（10,679 名/年）、・救命救急センター0 床・小児科 36 床（NICU18　床、GICU18 床）、のべ外来患者数 29,966 名/月、・産婦人科病床 47 床、年間分娩件数 740 件、年間帝王切開術件数 283 件、年間産婦人科手術件数 825 件、・整形外科手術件数 1,222 件/年述べ患者数 37,557 名/年、・精神科病床 78 床延べ外来患者数 40,303
施設の特徴	埼玉医科大学は埼玉県で唯一の特定機能病院であり、埼玉県西部地区の地域拠点病院としてその責を担っています。そのためプライマリ・ケアとして Common disease の初期診療や救急診療の対象患者、さらに高度先端医療の必用な患者や専門性の高い疾病患者まで幅広く受け入れをしています。その中でも総合診療内科は実臨床の場として、多種多様な患者さんに対応しています。その特徴として、患者を広い視野から診療し、常に全人的な診療を継続的に実行できる医師の育成を目指しています。また地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とり、さらに福祉活動等にも地域の施設との連携を中心に取り組んでいます。絶えざる自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応できる医師の育成、そのような教育体制を確立した医療機関といえます。

丸木記念福祉メディカルセンター

医師・専門医数	内科専門医 4 名、精神科専門医 5 名、整形外科専門医 2 名、放射線診断専門医 1 名
病床数・患者数	・病院病床数 624 床、一日平均外来患者数 92.4 人（487,073 名/年）、・総合診療科 48 床、のべ外来患者数 313 名/月（13.4 名/日）、・在宅医療室　外来平均患者数 18 名/月（0.8 名/日）、・緩和ケア病床数 20 床、外来平均患者数 23 名/月（1 名/日）、回復期リハビリテーション病床数 110 床、外来平均患者数 26 名/月（1.1 名/日）、・精神科病床 446 床、外来平均患者数 978 名/月（42 名/日）、認知症外来平均患者数 107 名/月（4.6 名/日）、デイケア外来平均患者数 548 名/月（23.5 名/日）、・歯科外来平均患者数 447 名/月（19.2 名/日）
施設の特徴	・H28 年度 4 月より社会福祉法人毛呂病院より、社会福祉法人埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンターに改称しました。当病院は M25 年に埼玉県初の総合病院として開設され、S47 年には埼玉医科大学病院の母体病院として、今日まで一貫して「限りなき愛」の理念の下地域社会における医療福祉の発展に邁進してきました。今年度より名称変更と共に埼玉医科大学病院群の第 4 の病院となり、より一層の地域医療・地域連携の充実・発展に取り組んでいます。・当病院は、精神科、内科病棟以外に緩和ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、在宅医療室を有し、亜急性期から慢性期の患者

	を受け入れ、在宅に至るまで一貫した医療の提供やサービスを行っています。・内科医は精神科医と協力して、精神科患者の内科疾患の治療に携わっています。・認知症疾患医療センターがあり、精神科医とともに内科医が診療にあたっています。・歯科は、外来以外に入院患者の口腔ケアにも取り組んでいます。・介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、居宅介護支援センター等の施設、事業所を有し、医学部学生、看護学生等の学生教育のみならず初期研修医の研修の場となっています

小川日赤病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医・指導医 1 名）、内科専門医 5 名、精神科専門医 2 名、整形外科専門医 2 名、放射線診断専門医 1 名、
病床数・患者数	・病院病床数 302 床、一日平均外来患者数 610 人、内科 100 床（増床予定）整形外科手術件数 859 件/年・精神科病床 50 床、外来患者数 65 名/日
施設の特徴	当院の最大の利点は精神科と泌尿器科を有することです。埼玉県下の総合病院で精神科を併設している病院は埼玉医科大学本院と当院のみです。また、泌尿器科の前立腺針生検、体外衝撃波腎・尿管破砕術、経尿道的膀胱腫瘍手術の症例数は県下有数なので、これらの科を希望される先生には最適です。同様に総合診療専門医を目指す方で研修を希望される先生には精神科、泌尿器科、整形外科、消化器外科、脳外科、眼科の研修を内科研修に組み込みます。当院が所在する地域は埼玉県（県全体では全国より平均年齢は若い）にありながら高齢化が進んでおり、高齢者の急性期疾患を経験するのに適しています。内科では、内科専門医が常勤しており白血病、リンパ腫、骨髄腫などの診断治療、合併症の診断・治療が経験できます。心臓内科も症例豊富です。H26 年度は心臓カテーテル 56 件、経皮的冠動脈形成術 6 件、経皮的冠動脈ステント留置術 42 件施行しています。神経内科医の常勤はおりませんが、非常勤医や常勤脳外科医からの指導も可能です。新制度開始までには常勤専門医の確保を実現したいと考えています。

関越病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医 1 名）、内科専門医　3 名、救急科専門医 1 名、整形外科専門医 2 名、放射線診断専門医 1 名
病床数・患者数	病院病床数 229 床、1 日平均外来患者数 442.4 人、総合診療科 37 床　のべ外来患者数 2,0658 名/月、入院患者数 59 名/月、内科 60 床、小児科　のべ患者数 40 名/月、整形外科手術件数 286 件/年
施設の特徴	高齢者を中心に幅広い患者層を持ち、地域住民が必要とする急性期医療の質の高いレベルで提供しています。その一環として救急車の受入れも年間 3,000 台程度を実施しています。基幹型臨床研修指定病院としてプライマリ・ケアの実践、習熟を目的とした研修プログラムを保持し、毎年研修医の受入れを行っています。地域の健康増進活動として院内では予防栄養指導や禁煙外来などを、院外では市民会館等での生活習慣病予防などの市民公開講座も主催しています。「地域の誰にでも、いつでも質の高い継続性のある医療とケアを提供する。」という病院の理念の下、退院後も在宅医療や訪問看

	護、在宅看取りも含めた包括的な診療を提供しています。病院の関連施設として地域包括支援センターや、介護老人保健施設を運営し、トータルヘルスケアの実践を目指しています。

シャローム病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 3 名（今後取得予定）、内科認定医 1 名、外科専門医 4 名、皮膚科専門医 1 名、小児科専門医 1 名、神経内科専門医 1 名、緩和医療暫定指導医 1 名、消化器外科専門医 2 名、消化器病専門医 1 名、肝臓専門医 1 名、乳腺専門医 1 名、産業医 2 名
病床数・患者数	病院病床数 55 床、1 日平均外来患者数 280 人、緩和病床 30 床、一般病床 25 床（救急 2 床、総合診療 5 床、外科 5 床、内科 13 床）
施設の特徴	当院は、1994 年に 19 床の有床診療所としてスタートし、2014 年 10 月から 55 床の病院になりました。55 床のうち 30 床が緩和ケアベッド、25 床が一般患者のためのベッドとして認可され、一般ベッド 25 床の中には救急用に2ベッド、在宅患者の急変時等への対応用に 7 ベッドが含まれます。2016 年 4 月に病院機能評価認定病院となり 2016 年 6 月に保険診療できる緩和病棟をオープン予定です。病院の理念は、聖書の教えに基づき、“病める患者と家族に寄り添う”医療をめざしています。1994 年開院当初から、緩和ケア、看取り、訪問診療、救急診療に積極的に関与してきました。入院患者の 7～8 割が緩和ケアを必要とする方です。年間の看取りは 400 例近くに上る。がん患者の看取りが 7 割、がん以外の看取りが 3 割であり、ガン以外の看取りには 3 つの特別養護老人ホームの看取りも含まれます。看取りの約 3 割が在宅死です（在宅に老人ホームを含めると）。訪問診療は毎月 100 名近い方に行っています。常勤医全員参加型の訪問診療であり、これによって、患者の初診から死までを一人の医師が関与できます。医師全員参加型往診システムによって、医師の疲弊なく、24 時間体制で在宅患者を支えることができています。外来は総合診療科を主体です。常勤医 3 名が教育ワークショップ研修を終えて指導医となっています。日本外科学会認定関連施設、日本消化器外科学会認定関連施設、日本消化器内視鏡学会認定関連施設として登録され、2014 年 10 月から救急告示病院となりました。年間600例以上の救急搬送を受け入れています。併設する事業体には、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションがある。4年前から、坂戸に分院（シャロームにっさい医院）が開設され、外来と訪問診療、隣接する特別養護老人ホームへの診療協力がなされています。東松山、坂戸、鴻巣の 3 つの特別養護老人ホーム、隣接する高齢者施設の配置医であり、東京農大三校の校医、3 つの事業所ないし会社の産業医です。

秩父市立病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 5 名（プライマリ・ケア認定医・指導医 2 名：按分にて 0.33 名）、内科指導医 3 名、外科専門医 1 名、小児科専門医 1 名、整形外科専門医 1 名、麻酔科指導医 1 名、泌尿器科指導医 1 名
病床数・患者数	総合診療科　のべ外来患者数 309 名/月、入院患者総数 23 名/月、内科入院患者総数

	82 名/月、小児科のべ外来患者数 955 名/月、救急科緊急搬送等の件数 1,633 件/年
施設の特徴	・埼玉県秩父地域に位置する急性期から地域包括ケアまで、幅広く扱う地域の中核病院として、内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、循環器科内科、消化器内科、小児科等を担うとともに秩父保健医療圏の二次救急輪番制病院として救急医療の提供を行っています。・平成 26 年度には、日本内科学会教育関連病院に認定され、内科分野を中心に総合診療を地域で実践できる医師の育成に力を入れています。 ・病院内に「ちちぶ在宅医療・介護連携相談室」を開設し患者、家族からの相談に多職種で連携し対応している。また病院から在宅へ戻るため、往診医や訪問看護師等の関係職種と連携を図り患者を支えています。・総合診療科においては、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供しています。・内科においては、循環器内科、消化器内科を標榜し、また呼吸器内科、神経内科の専門外来も開設し、地域への専門医療を提供しています。・小児科においては、乳幼児健診、予防接種、幅広い専門外来診療、病棟診療を提供しています。・救急科においては、一次救急から重度外傷の救急医療まで幅広い救急医療を提供しています。・平成２２年以降、初期研修医２７名を受け入れ、研修医教育に力を入れています。

秩父病院

医師・専門医数	プライマリ・ケア認定医・指導医 4 名、総合内科専門医 1 名、外科専門医 4 名（うち指導医 2 名）
病床数・患者数	病院病床数 52 床、のべ外来患者数 4,403 名/月、のべ入院患者総数 120 名/月、内科入院患者総数 64 名/月、救急科（救急搬送受入れ 680 件/年、外来総数 2,996 件）
施設の特徴	52 床全て一般病床で、地域の医療機関との連携が深く、開放型病院として認定され、更に独自のオープンシステムを実践し、医師会の先生方による整形外科や脳外科の手術が盛んに行われている。救急告示病院であり夜間二次救急輪番制病院として救急医療に力を入れている。外来診療では急性、慢性を問わずあらゆる分野で来院する患者さんに対し、入院では治す医療から支える医療まで広範囲の医療を提供している。14 診療科を標榜し、常勤医の専門分野のみならず、大学病院や医師会の専門医を招聘し各専門医による定期的な専門外来を開設している。歯科を併設し一般歯科外来のみならず、歯科と医科の連携による全身麻酔下による歯科手術や入院治療が必要な症例においても対応が可能である。いち早く術前術後口腔ケアを取り入れ、早期の離床、病状回復に大きな成果を上げている。日本外科学会外科専門医制度関連施設を始め、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設、更に、H26 年 4 月当院のプログラムが日本プライマリ・ケア連合学会、家庭医療後期研修プログラム（Ver2）に認定され、幅広い分野において教育体制が整っている。日本医療機能評価機構（Ver1.0）並びに日本人間ドック学会、健診施設機能評価の認定を受けている。現在まで、初期研修医 72 名を受け入れており、研修医教育に力を入れ、専門性に特化し過ぎた、ある意味偏った医師の育成ではなく、専門性をも兼ね備え、幅広い診療に対応可能な総合医の育成を目指している。

秩父第一病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1 名（プライマリ・ケア認定医 1 名）、内科認定医 1 名、外科認定医 1 名、皮膚科専門医 1 名、老年病専門医 1 名、神経内科専門医/指導医 1 名、脳卒中専門医 1 名、放射線診断専門医 1 名、頭痛専門医 1 名
病床数・患者数	病院病床数 100 床（一般病床 60 床、障害者入院医療管理・療養病棟 40 床）、1 日平均外来患者数 80 人、人工透析外来 19 床、平均入院患者数：一般病棟 54 名・療養病棟 38 名
施設の特徴	秩父第一病院は急性期の後方支援を中心として地域医療に力を入れています。一般病棟では秩父地域では唯一の障害者病棟を持ち、リハビリテーションを積極的に行っています。療養病棟では在宅復帰機能強化加算を取得し在宅復帰に力を入れています。継続した在宅ケアをフォローするためにレスパイト目的の入院も受け入れています。また、訪問リハビリテーションも 1 日 15 件程度訪問、往診・訪問診療・退院後訪問も行っており在宅医療に力を入れています。

埼玉よりい病院

医師・専門医数	内科専門医 4 名、外科専門医 2 名、整形外科専門医 2 名、歯科医師 1 名
病床数・患者数	病院病床数 145 床（一般病床 47 床、回復期リハビリテーション病床 48 床、医療療養病床 50 床）、1 日平均外来患者数 151.5 人、月平均入院患者数 118 名、外科手術数 18 件/年、整形外科手術件数 103 件/年、形成手術件数　29 件/年　歯科口腔外科手術件数　26 件/年
施設の特徴	・ 埼玉県北部に病院 2 施設、介護老人保険施設 2 施設を有する医療法人が運営しており、急性期から慢性期医療、療養、在宅医療と一貫した医療の提供を行なっている。当院においては、急性期から回復期、慢性期医療と一貫した医療の提供を行なっている。・ 埼玉県北部保険医療圏における二次救急医療機関としての役割を担っている。・ 内科は、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、リウマチ膠原病内科の各専門内科による、専門医療を提供している。消化器内科においては、消化器内視鏡指導医を中心とした内視鏡診療を提供している。・ 小児科は、予防接種、一般小児科診療、小児外科診療を提供している。・ 整形外科は、主に四肢外傷による手術が多く、大腿骨頸部骨折がその大半を占めている。大学病院と連携して腰椎椎間板ヘルニア手術を行なっている。・ 泌尿器科、形成外科等の地域のニーズに即した専門治療の提供を行なっている。

武蔵嵐山病院

医師・専門医数	総合内科専門医 4 名
病床数・患者数	・病院病床数 157 床、一日平均外来患者数 180 人、・総合診療科 39 床、のべ外来患者数 3800 名/月、入院患者総数 700 名/月
施設の特徴	総合診療内科病床 39 床、療養病床 60 床、回復リハビリテーション病床 58 床を稼働させている。在宅医療患者の往診も行っている。在宅復帰を第一目標とする医療を行ってい

	る。

小鹿野中央病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 3 名（案分後 0.33 人）
病床数・患者数	・病院病床数 95 床、一日平均外来患者数 149 人、・総合診療科のべ外来患者数 3,557 名/月（4,381 名/年）、入院患者総数 86 名/月（869 名/年）、・整形外科手術件数 45 件/年、整形外科外来患者 27 名/日
施設の特徴	・西秩父地域に位置し、プライマリ・ケアから終末期訪問診療まで、幅広い問題を扱う地域の中核病院です。・行政の保健・福祉部門を病院に併設し、保健・医療・福祉が一貫したサービスの提供を行えるような環境をつくり、有機的な連携を図っています。・研修医は地域の診療所や中小病院で第一線の医療を担う能力を身に付けることが期待されます。・住民が住み慣れた地域で最後まで安心して生活し続けられるために、地域包括医療ケアの概念を理解し、地域の医療、保健、福祉、介護、施設等の社会資源および地域住民のニーズを把握し、関係する多職種の役割を理解し、協働する態度を身に付け、地域包括ケアシステムを実践して頂きます。

池袋病院

医師・専門医数	内科専門医 3 名、整形外科専門医 2 名
病床数・患者数	・病院病床数 76 床、一日平均外来患者数 299.25 人、・総合診療科 10 床のべ外来患者数 294.6 名/月、入院患者総数 189.8 名/月、・小児科のべ外来患者数 2,289 名/年、・整形外科手術件数 125 件/年
施設の特徴	当院は内科、整形外科、小児科領域において地域に密着し、幅広い医療貢献を実践している。

大野クリニック

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 3 名（プライマリ・ケア認定医 1 名）、内科専門医 2 名、精神科専門医 2 名、整形外科専門医 2 名、放射線診断専門医 1 名、
病床数・患者数	・一日平均外来患者数 130 人
施設の特徴	当院は地域に根ざす診療所として、内科、リウマチ科、漢方内科、呼吸器内科、アレルギー科を標榜する無床診療施設である。内科、リウマチ、漢方、呼吸器、アレルギーの各専門医が診療を担当し、日本東洋医学会指導医研修施設を委託されている

北坂戸ファミリークリニック

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1 名、総合内科専門医 1 名
病床数・患者数	・一日平均外来患者数 3.5 人、・訪問診療（往診患者数）4.5 名/日
施設の特徴	超高齢化社会の現在、在宅での医療・看護・介護へのニーズは、急速に高まっており、その中でも訪問医療サービスは益々必要となっております。このような状況の中、訪問診療は、社会的役割・理念（地域への貢献）から地域住民の方々から必要とされる医療

	ともいえます。当院は、埼玉県の西ブロックにおいて、今後、増加する高齢者の方々に均一で良質の医療サービスをより多くの人に感じて頂くとともに、より多くの人々に豊かな人生を送って頂くことを目的としております。ただ、居宅療養支援診療所としての当院が、利用者様へ提供できる医療サービスの範囲は、限られており、地域医療の基幹病院との連携・コミュニケーションをしっかりと実施、推進させて頂く事が、地域包括ケアシステムの根幹であると考えております。今後、在宅での透析支援が求められており、在宅での透析、特に腹膜透析を推進して行きたいと考えております。当院は、平成 27 年 10 月に訪問診療を新しく開設した診療所でもあることから開院当初から情報技術を活用したコミュニケーションの確立と役職員間での各医療情報の連携など、最先端の IT 技術を用いて推進しております。このような医療分野と最先端 IT 技術を融合させることによる新しい取り組みについても地域包括ケアシステムの推進において、今後、パイオニアとなれるよう精進していきたいと考えております。

宮古島徳洲会病院

医師・専門医数	総合診療専門研修指導医 1 名、総合内科専門医 1 名
病床数・患者数	・一日平均外来患者数 75 人、・入院床:99 床
施設の特徴	当院は素晴らしい自然環境と、大らかで温かな宮古島に所在します。 53 床の急性期病床、10 床の回復期病床(包括ケア病床)、36 床の慢性期病床(身体障害者病床)を持ち、一般外来、訪問診療、血液透析、検診・人間ドック・通所リハビリを行い、更に敷地内に 50 床の特定施設みやとくもあります。 少数精鋭の医局スタッフ、離島・へき地枠の研修医を中心として幅広い地域のニーズに柔軟に対応し、また県立宮古をはじめとする地元病院や医師会、福祉施設などと連携を深めながら、充実した地域医療の一翼を担えるよう日々努力していきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

12. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修PGの根幹となるものです。以下に、「振り返り」、「経験省察研修録作成」、「研修目標と自己評価」の三点を説明します。

1) 振り返り

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

2) 経験省察研修録作成

常に到達目標を見据えた研修を促すため、経験省察研修録(学習者がある領域に関して最良の学びを得たり、最高の能力を発揮できた症例・事例に関する経験と省察の記録)作成の支援を通じた指導を行ったりします。専攻医には詳細20事例、簡易20事例の経験省察研修録を作成することが求められますの

で、指導医は定期的な研修の振り返りの際に、経験省察研修録作成状況を確認し適切な指導を提供します。また、施設内外にて作成した経験省察研修録の発表会を行います。

なお、経験省察研修録の該当領域については研修目標にある7つの資質・能力に基づいて設定しており、詳細は研修手帳にあります。

3) 研修目標と自己評価

専攻医には研修目標の各項目の達成段階について、研修手帳を用いて自己評価を行うことが求められます。指導医は、定期的な研修の振り返りの際に、研修目標の達成段階を確認し適切な指導を提供します。また、年次の最後には、進捗状況に関する総括的な確認を行い、現状と課題に関するコメントを記録します。

また、上記の三点以外にも、実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）等を利用した診療場面の直接観察やケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）を定期的に実施します。また、多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施します。

更に、年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施します。

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

【内科ローテート研修中の評価】

内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web版研修手帳）による登録と評価を行います。これは期間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。

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ることとなります。

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

【小児科及び救急科ローテート研修中の評価】

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

3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容に関連した評価を各科の指導医が実施し、

総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなります。

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

【指導医のフィードバック法の学習(FD)】

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

13. 専攻医の就業環境について

基幹施設および連携施設の研修責任者と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、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は埼玉医科大学病院総合診療専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

14. 専門研修PGの改善方法とサイトビジット（訪問調査）について

本研修PGでは専攻医からのフィードバックを重視してPGの改善を行うこととしています。

1）専攻医による指導医および本研修PGに対する評価

- ✧ 専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修PGに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、本研修PGに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修PG管理委員会に提出され、専門研修PG管理委員会は本研修PGの改善に役立てます。このようなフィードバックによって本研修PGをより良いものに改善していきます。
- ✧ なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはありません。
- ✧ 専門研修PG管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の総合診療科研修委員会に報告します。
- ✧ また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできます。

2）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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

ます。

✧ また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施します。その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定です。

15. 修了判定について

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

その際、具体的には以下の4つの基準が評価されます。

(1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修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こと。

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

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

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

16. 専攻医が専門研修PGの修了に向けて行うべきこと

専攻医は研修手帳及び経験省察研修録を専門医認定申請年の4月末までに専門研修PG管理委員会に送付してください。専門研修PG管理委員会は5月末までに修了判定を行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の総合診療科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

17. Subspecialty領域との連続性について

様々な関連するSubspecialty領域については、連続性を持った研修が可能となるように、2019年度を目処に各領域と検検討していくこととなりますので、その議論を参考に当研修PGでも計画していきます。

18. 総合診療科研修の休止・中断、PG移動、PG外研修の条件

(1) 専攻医が次の1つに該当するときは、研修の休止が認められます。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算6ヶ月までとします。なお、内科・小児科・救急科・総合診療Ⅰ・Ⅱの必修研修においては、研修期間がそれぞれ規定の期間の2/3を下回らないようにします。

（ア） 病気の療養

（イ） 産前・産後休業
（ウ） 育児休業
（エ） 介護休業
（オ） その他、やむを得ない理由

(2) 専攻医は原則として 1 つの専門研修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つに該当するときは、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・領域研修委員会への相談等が必要となります。
（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りますので、研修延長申請書を提出することで対応します。

19. 専門研修PG管理委員会

基幹施設である埼玉医科大学病院総合診療内科には、専門研修PG管理委員会と、専門研修PG統括責任者（委員長）を置きます。専門研修PG管理委員会は、委員長1名、副委員長3名、事務局代表者、および専門研修連携施設の研修責任者で構成されます。研修PGの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修PG管理委員会は、専攻医および専門研修PG全般の管理と、専門研修PGの継続的改良を行います。専門研修PG統括責任者は統括責任者として一定の基準を満たしています。

【基幹施設の役割】
基幹施設は連携施設とともに施設群を形成します。基幹施設に置かれた専門研修PG統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、専門研修PGの改善を行います。

【専門研修PG管理委員会の役割と権限】
- 専門研修を開始した専攻医の把握と日本専門医機構の総合診療科研修委員会への専攻医の登録
- 専攻医ごとの、研修手帳及び経験省察研修録の内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- 研修手帳及び経験省察研修録に記載された研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- 各専門研修施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- 専門研修施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- 専門研修 PG に対する評価に基づく、専門研修 PG 改良に向けた検討
- サイトビジットの結果報告と専門研修 PG 改良に向けた検討
- 専門研修 PG 更新に向けた審議
- 翌年度の専門研修 PG 応募者の採否決定
- 各専門研修施設の指導報告

- 専門研修 PG 自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- 専門研修 PG 連絡協議会の結果報告

【副専門研修PG統括責任者（副委員長）】

PGで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で20名をこえる場合、副専門研修PG統括責任者を置き、副専門研修PG統括責任者は専門研修PG統括責任者を補佐します。

【連携施設での委員会組織】

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

20. 総合診療専門研修指導医

本プログラムには、総合診療専門研修指導医が基幹施設と連携施設全体で合計13＋21=24名を予定している。具体的には基幹施設である埼玉医科大学病院総合診療内科に13名在籍している。連携施設では総合診療研修Ⅱを研修する毛呂病院に2名、秩父市立病院に1名、関越病院に2名、小川赤十字病院に2名、埼玉よりい病院に1名の指導医が在籍している（研修施設I群5施設）。さらに総合診療専門研修Ⅰを研修する池袋病院に2名、武蔵嵐山病院に2名、秩父第一病院に2名、シャローム病院に2名、小鹿野中央病院に2名、秩父病院に2名、大野クリニックに1名、北坂戸ファミリークリニックに1名の指導医が在籍している。（研修施設II群8施設）。合計で基幹病院に12名、連携施設に21名、合計33名の指導医が在籍している。

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ます。

なお、指導医は、以下の(1)～(7)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PGにおいては(1)のプライマリ・ケア認定医6名、家庭医療専門医1名、(5)の大学病院または初期臨床研修病院で総合診療を行う医師1名、(7)の郡市区医師会から推薦された医師1名が参画しています。

(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（日本臨床内科医会認定専門医等）
(6) 5)の病院に協力して地域において総合診療を実践している医師

都道府県医師会ないし郡市区医師会から≪総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される「到達目標：総合診療専門医の7つの資質・能力」について地域で実践してきた医師≫として推薦された医師

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

【研修実績および評価の記録】

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

埼玉医科大学病院総合診療内科にて、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度評価と振り返り等の研修記録、研修ブロック毎の総括的評価、修了判定等の記録を保管するシステムを構築し、専攻医の研修修了または研修中断から5年間以上保管します。

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

- 研修手帳（専攻医研修マニュアル）　所定の研修手帳（資料1）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（資料1）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（資料1）参照。

22. 専攻医の採用

【採用方法】

埼玉医科大学病院総合診療専門研修PG管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、総合診療科専攻医を募集します。PGへの応募者は、9月30日までに研修PG責任者宛に所定の形式の『埼玉医科大学病院総合診療専門研修PG応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1) 埼玉医科大学病院総合診療科のwebsite (http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/division/97general/index.html)よりダウンロード、(2)電話または郵便で問い合わせ　埼玉医科大学総合診療内科医局宛(049-276-1667)、(3) e-mailで問い合わせ先、総合診療内科秘書吉田深雪（mi831@saitama-med.ac.jp）、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の埼玉医科大学病院総合診療専門研修PG管理委員会において報告します。

【研修開始届け】

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、埼玉医科大学病院総合診療専門研修PG管理委員会　総合診療内科秘書　吉田深雪(mi831@saitama-med.ac.jp)まで提出して下さい。

・ 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（申請書様式1-1）

・ 専攻医の履歴書（様式は自由）

・ 専攻医の初期研修修了証

・

以上。