

* 貴施設独自のプログラムや変更箇所は赤字にて記載をお願いいたします。

病院総合診療専門医プログラム

(日本病院総合診療医学会作成)

-2021 年版-

目次

- 1.理念・使命・特性
2. 病院総合診療専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標(全プログラム共通)
- 4.病院総合診療専門医に必要な倫理性、社会性
- 5.年次毎の研修計画
6. 専門医研修の評価
- 7.専門研修プログラム管理委員会
8. 専攻医の就業環境
- 9.修了判定(全プログラム共通)
- 10.専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと(全プログラム共通)
- 11.研修プログラムの施設群
- 12.専攻医の受け入れ数
- 13.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
- 14.専門研修指導医(全プログラム共通)
- 15.専門研修登録システム(全プログラム共通)
- 16.専攻医の採用方法
- 17.プログラム責任者

* 貴施設独自のプログラムや変更箇所は赤字にて記載をお願いいたします。

病院総合診療専門研修プログラム

くわみず 病院 病院総合診療専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

病院総合診療専攻医は、本研修プログラムの中に、指導医の適切な指導の下で、病院総合診療専門医カリキュラムに定められた項目の研修を受ける。具体的には幅広い医学知識が要求される病院総合診療医学に基づく医療を提供し、その経験と学習、および学術活動や、医療関係者だけでなく地域住民を対象とした教育活動への参加を通じて、さらに医療・介護・福祉にかかわる職種のリーダー(ホスピタリスト)として活動できる能力を修得する。

2. 病院総合診療専門医研修はどのように行われるのか

1) 研修段階の定義:病院総合診療専門医研修は、内科系(小児を含む)、外科、救急を基本領域として、幅広い症候・疾患の病態を理解し、基本的な治療法を修得したうえで、より高度な病院総合診療の専門性を修得する研修である。なお、病院総合診療専門医研修は総合診療専門研修および内科専門研修と並行して行うことが可能である。

2) 専門研修期間:1-3年間。総合診療専門医研修期間に日本病院総合診療医学会の認定施設で2年間以上研修していた場合は1年間。総合診療専門医研修期間および内科専門研修期間に日本病院総合診療医学会の認定施設で1年間研修していた場合、2年間。専門研修の期間に日本病院総合診療医学会の認定施設で全く研修していなかった場合は3年間。

3) 臨床現場での学習:病院総合診療専門医カリキュラム必須項目すべてと、必須以外の項目の7割以上に関して研修レポートを記載することを要件とする。専門研修登録システムへの記載と指導医の評価書承認によって目標達成までの段階を明示する。研修施設ごとの到達目標は以下の基準を目安とする。

経験:病院総合診療専門医カリキュラム

- (1) どのような疾患・病態の患者にでも、全人的医療を実践する。
- (2) 併存疾患の多い患者の管理ができる。
- (3) 専門診療科との連携ができる。
- (4) 家庭医との連携ができる。
- (5) 地域包括ケアの要として地域と繋がり、患者やその家族、それを取り巻く地域環境を見据えた診療ができる。
- (6) 他職種との連携ができ、リーダーシップを発揮できる。

* 貴施設独自のプログラムや変更箇所は赤字にて記載をお願いいたします。

● 基幹施設(くわみず 病院)での研修期間

期間: 原則として 1-3 年

経験: この期間に病院総合診療専門医カリキュラムのうち、主に(1)“どのような疾患・病態の患者にでも、全人的医療を実践する” (2)“併存疾患の多い患者の管理ができる” (3)“専門診療科との連携ができる”について経験し習得できることを目標とする。また可能であれば(4)“家庭医との連携ができる” (5)“認知症などの高頻度な精神疾患を適切に診療できるようになる”(6)“地域包括ケアの要として地域と繋がり、患者やその家族、それを取り巻く地域環境を据えた診療ができる”(7)“他職種との連携ができ、リーダーシップを発揮できる”について経験し習得することを目標とする。(4)~(7)の習得が基幹施設での研修では難しい場合には連携施設での研修を追加する。

研修期間全体を通して、急性期病棟 12 ヶ月、地域包括ケアを意識した研修 2 ヶ月以上(可能なら 6 ヶ月)、集中治療(努力義務 2 ヶ月以上)、外来・救急研修が 0.5 日/週で 3 ヶ月の初診・救急外来+6 ヶ月以上の再診外来、以上を研修すること(ただし、並行研修もありうる)。ただし、研修内容の認定については各施設の環境や事情に配慮して審査委員会に委ねる。

● 連携施設(在宅診療に携わるクリニックや療養病床を有する病院)

必要に応じて連携施設での研修を 0.5 年程度

● 全期間を通じての研修

全期間を通じて、基幹施設(くわみず 病院)の指導医との連絡を密にとり、教育活動(学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演などを含む)を経験する。また、学術活動として、日本病院総合診療医学会学術総会での発表あるいは日本病院総合診療医学会雑誌に論文報告を少なくとも 1 件は達成し、6 つの病院総合診療専門医カリキュラムについて全て経験できるようにする。

1) 臨床現場を離れた研修

日本病院総合診療医学会の学術集会や地方の研究会において、多くの教育講演が開催されており、それを聴講し、学習する。

2) 自己学習

日本病院総合診療医学会で作成しているテキストを活用して、自主的に学習する。さらに、基幹施設(くわみず 病院)を中心とするカンファレンスや学術活動の機会を通して、学術論文による自己学習の習慣を身につける。

3. 専攻医の到達目標(全プログラム共通)

研修期間で、以下に示す項目を完了することとする。

1) 病院総合診療専門医カリキュラムに示された必須項目すべてと、必須項目以外の項目の

*** 貴施設独自のプログラムや変更箇所は赤字にて記載をお願いいたします。**

7 割以上に関して修得したことが確認できること(修了時に研修レポート提出と、評価試験・面接時<後述>に確認)。

- 2) 研修の間に、何等かの教育活動(学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演を含む)を経験すること。
- 3) 学術活動として、日本病院総合診療医学会学術総会で1回は発表を行い、日本病院総合診療医学会雑誌に症例報告論文を1編は投稿する。

4. 病院総合診療専門医に必要な倫理性、社会性

多職種連携におけるリーダーシップを発揮できる能力を修得することは病院総合診療専門医の重要な使命であり、エンドオブライフケアにも中心的に関わらねばならない。そのためには、高度な倫理性や社会性が要求される。在宅診療や療養病床で多くの経験を積むとともに、基幹施設で多くの指導医と議論することにより、見識を深める。

5. 年次毎の研修計画

本プログラムでは専攻医が抱く病院総合診療医像や将来の希望に合わせて、各施設での研修期間や研修の順序を変更できる。また研修期間の途中であっても、研修プログラムの修了要件をみたす見込みがあれば、プログラムの変更は可能であり、提示したコース以外でも柔軟に対応できる。

研修に先立って、各専攻医のこれまでの研修(卒後臨床研修や総合診療専門医研修あるいは内科専門研修など)内容から、病院総合診療専門医カリキュラムに則った経験の有無を判断し、標準コースに記載したように1年目の研修施設の選択判断の基準とする。

また、具体的な研修病院については、専攻医の希望と各年度の連携施設(15.研修プログラムの施設群を参照)の状況を考慮して、年度ごとに相談し決定する。

標準コース(例)

1. 総合診療専門医研修期間に日本病院総合診療医学会の認定施設で2年間研修していた場合
 - 0.5 年間 基幹施設での研修
 - 0.5 年間 地域病院(連携施設)または特別連携施設での研修
2. 総合診療専門医研修期間あるいは内科専門医研修期間に日本病院総合診療医学会の認定施設で1年間研修していた場合
 - 1 年間 基幹病院での研修
 - 1 年間 地域病院(連携施設) または特別連携施設での研修
3. 専門医研修の期間に日本病院総合診療医学会の認定施設で全く研修していなかった場合
 - 2 年間以下 基幹病院での研修
 - 1 年以上地域病院(連携施設) または特別連携施設での研修

* 貴施設独自のプログラムや変更箇所は赤字にて記載をお願いいたします。

* 連携施設:別表参照

6. 専門医研修の評価

1) 形成的評価

指導医およびローテーション先の上級医は、専攻医のカルテ記載の確認などによって、日常的なフィードバックを行うとともに、指導医は、専攻医が専門研修登録システムに登録したカリキュラムの経験、実践内容を経時的に評価する。少なくとも **3 か月**に 1 回、研修プログラム管理委員会は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況について追跡し、必要に応じて指導医と連携し、評価の遅延がないように促す。また、達成度が低い項目がある場合には、その項目についてより多く研修できるように今後の研修計画を調整する。 **その他、多職種からの 360 度評価（フィードバック）を受ける。**

2) 総括的評価(全プログラム共通):筆記試験(MCQ)と面接

9.修了判定を参照。

7. 専門研修プログラム管理委員会本プログラムを履修する専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を基幹施設(**くわみず 病院**)に設置し、基幹病院の病院総合診療指導医がその委員長の責を担う。

8. 専攻医の就業環境

労働基準法や医療法を順守し、専攻医の心身の健康維持のための環境を整備する。

9. 修了判定(全プログラム共通)

以下について、研修プログラム管理委員会が確認したうえで、日本病院総合診療医 学会専門医制度委員会にて審査を行い、修了を判定する。

- 1) 病院総合診療専門医カリキュラム必須項目すべてと、必須項目以外の項目の 7 割以上について修得したか(研修レポートと面接試験で評価)
- 2) 研修期間中に、何等かの教育活動(学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演を含む)を経験したか
- 3) 学術活動として、日本病院総合診療医学会学術総会で 1 回は発表を行い、日本病院総合診療医学会雑誌に症例報告論文を 1 編は投稿したか
- 4) 専門医制度委員会が作成した専門医判定試験に合格したか

10. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと(全プログラム共通) 専攻医は、病院総合診療専門医認定申請年度の 12 月末までにプログラム管理委員会を通して日本病院総合診療医学会の専門医制度委員会までに書類様式を作成する。その後、専攻医は、

* 貴施設独自のプログラムや変更箇所は赤字にて記載をお願いいたします。

専門医制度委員会により、研修レポートおよび学会発表、学術論文報告、教育的活動についての書類審査を受け、専門医制度委員会により 1-3 月に開催される修了判定試験の受験資格が与えられる。

1 1. 研修プログラムの施設群

以下の施設で研修施設群を構成する。

- ・ 基幹施設: (社会医療法人芳和会 くわみず病院)
- ・ 連携施設: (社会医療法人芳和会 水俣協立病院、社会医療法人芳和会 菊陽病院)
- ・ 特別連携施設: (社会医療法人芳和会くわみず病院附属くすのきクリニック、社会医療法人芳和会くわみず病院附属平和クリニック、社会医療法人芳和会八代中央クリニック)

1 2. 専攻医の受け入れ数

本プログラムには、1 名の指導医がおり、プログラムとして 1 年で最大 1 名(定員上限)の専攻医を新規に受け入れる(指導医 1 名あたり原則 1 名/年の専攻医を新規で受け入れる。3 または 4 年の専門研修期間として 1 名の指導医当たり最大 3-4 名程度)。

1 3. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

1) 疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしていれば、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。

2) 研修中の居住地の移動、その他の事情により、本プログラムでの研修続行が困難になった場合は、研修プログラムを変更することにより、研修を原則可とする。その際、専門研修登録システムを活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動先の新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容が明確にする。

1 4. 専門研修指導医(全プログラム共通) 病院総合診療医学会が定める専門研修指導医の要件は以下の通りである。

【必須要件】

- 1) 専門医を育成するための、病院総合診療医としての豊富な学識と経験を有すること。
- 2) 原則として、申請時において病院総合診療の専門医/指導医の資格を有していること。
- 3) 原則として、専門医取得後に病院総合診療医学に関する論文(原著・総説・症例 報告)を 1 編以上発表していること。

1 5. 専門研修登録システム(全プログラム共通)

専攻医は別添えの専門研修登録システムに、担当した症例を登録し、加えて、病院総合診療専門医カリキュラムに記載されている事項のなかで、実践し修得した項をチェックする。指

* 貴施設独自のプログラムや変更箇所は赤字にて記載をお願いいたします。

導医は記入された別添えの専門研修登録システムを定期的に確認し、フィードバックを専攻医に与える。

16. 専攻医の採用方法

プログラムを提示し、それに応募する専攻医を、研修プログラム管理委員会において、面接などにより選考する。

17. プログラム責任者

プログラム責任者氏名：大谷 寛

施設名：社会医療法人芳和会くわみず病院

所属先科：内科