

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)

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

病院総合診療専門研修プログラム

香川大学医学部附属 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、総合診療科あるいはそれに相当する部門での、総合診療または内科の基本領域研修との連動を、2 年間を上限として認める。2 年間以上研修していた場合は 1 年間。1 年間研修していた場合は 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。

● 基幹施設（香川大学医学部附属病院）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)“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”(6)“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)~(6)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、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(香川大学医学部附属病院)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および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(香川大学医学部附属病院)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 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く見込みがあれば、プログラム変更は可能であり、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)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)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)での研修
* 連携施設:別表参照

6. 専門医研修の評価 受験前年度までに研修期間を修了し、各施設で修了判定を行う

* 詳細は学会HPを参照 http://hgm-japan.com/system/process04/process04_3/

1) 形成的評価

(1)多職種による 360度評価 1回以上/6ヵ月

(2)Mini-CEX による評価 3 回以上/年

(3)Case-based Discussion 1 回/6 ヶ月

2) 総括的評価

(1)研修履歴(研修施設と期間) 会員として、3 年の研修

(2)経験目標の達成段階(研修プログラムに準ずる:ログブック) 経験目標の達成段階

(3)日本病院総合診療医学会が指定する教育講演(学術総会など)の受講。かつ総会で筆頭演者として発表し、学会誌へ論文(原著研究論文、総説、症例報告、症例短報)を投稿。

(4)症例レポート

(5)教育活動実績報告

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(香川大学医学部附属病院)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、教育活動(研修・受講、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が指定する教育講演(学術総会など)を受講し、

日本病院総合診療医学会学術総会で筆頭演者として発表。学会誌へ論文を投稿しているか。

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試験申請までに(申請期間は年度前半予定)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。

11. 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: (香川大学医学部附属病院)
- ・ 連携施設: 地域中核病院 (香川県立中央病院、国民健康保険陶病院、三豊総合病院、KKR 高松病院、小豆島中央病院、さぬき市民病院、みとよ市民病院、香川県立白鳥病院、坂出市立病院)
- ・ 特別連携施設: (みのりクリニック、直島町ふれあい診療所)

12. 専攻医の受け入れ数

本プログラムには、6名の指導医がおり、プログラムとして1年で最大2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5名程度)。

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

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6ヶ月以内であれば、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を明確にする。

14. 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。

15. 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：市来智子
施設名：香川大学医学部附属病院
所属先科：総合診療科