

病院総合医養成プログラム認定試行細則

(2012年6月1日制定)
(2014年4月27日改定)

第1章 総則

(目的)

第1条 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会は、病院において総合的な医療を提供する医師に求められる基本的な能力を修得した医師を病院総合医とし、病院医療の改善と発展を推進すると共に、その領域を志す医師のキャリア・パスを明示することを目指す。本細則は、病院総合医を養成するための研修プログラムの認定を試験的に行うことにより、研修プログラムの具体例や課題に関する情報を共有し、病院総合医の養成に関する関心を高め、その拡充に寄与することを目指す。

2 病院総合医の研修では、中核的能力(core competency)として、以下の6点を修得する。

- (1) 内科を中心とした幅広い初期診療能力(1次2次救急を含む)
- (2) 病棟を管理運営する能力
- (3) 他科やコメディカルとの関係を調整する能力
- (4) 病院医療の質を改善する能力
- (5) 診療の現場において初期・後期研修医を教育する能力
- (6) 診療に根ざした研究に携わる能力

(個別目標)

第2条 病院総合医の養成プログラムでは、別表に掲げる病院総合医研修の個別目標を達成できるよう、研修環境を整備しなければならない。

(呼称)

第3条 この試行によって認定されたプログラムは、「試行事業認定病院総合医養成プログラム」と称する。

(認定作業担当班)

第4条 この試行事業の認定審査等は、病院総合医部会と認定制度委員会病院総合WGの委員で認定作業担当班を構成し担当する。

(研修プログラム)

第5条 研修は、第9条の基準を満たす施設で行う。

2 研修は、家庭医療専門医や総合内科専門医等プライマリ・ケアを含む幅広い領域の臨床研修を修了した後に開始する。

3 研修期間は1年間以上とする。

4 研修プログラムには以下の内容を含めなければならない。

- (1) 総合診療部門および関連の病棟診療で1年以上
- (2) 総合診療部門および関連の外来診療(新患外来を含み非選択的に診ることが望ましい)半日を週1回以上、合計12か月以上
- (3) 1次および2次救急患者を診療する外来あるいは当直を10回以上
- (4) その他選択科目(臨床研究を含む)
- (5) 各種委員会・診療科横断的組織での実践活動

(認定証)

第6条 認定されたプログラムには試行事業としての認定証を交付する。

(プログラム名の公表)

第7条 認定されたプログラム名、研修内容等は学会機関紙と学会のウェブサイト内に掲載して公表する。また学会が作成する配布物や学会が編集する刊行物に掲載することができる。

(経験症例・事例)

第8条 研修プログラムでは研修期間中に以下の症例や事例を経験できなければならない。

- (1) 急性期一般病床入院症例 20 例
- (2) 集中治療室(ICU)・HCU 入院症例 3 例
- (3) 外来継続診療症例 10 例
- (4) 外来新患症例 (救急患者や診断困難例が望ましい) 10 例
- (5) 看取り症例 (多職種カンファレンスを実施した例が望ましい) 1 例
- (6) 委員会活動・診療科横断的活動実践事例 1 例
- (7) 教育実践事例 3 例
- (8) 研究実践事例 1 例

第2章 研修プログラムの認定

(施設基準)

第9条 病院総合医の研修を行う認定研修施設は次の要件を満たす病院でなければならない。

- (1) 一般病床を有する (病院の規模は問わない)
- (2) 救急医療を提供している
- (3) 総合診療部門 (総合内科, 一般内科, 総合診療科など) を有する
- (4) 以下の委員会・診療科横断的組織のいずれか(ないしそれに準ずる組織)が定期的開催され, 活動している
 - a. 診療科横断的組織
 - 栄養サポートチーム
 - 医療安全対策室
 - 緩和ケアチーム
 - 臨床倫理相談
 - BLS/ICLS・JPTEC/JATEC・災害医療チーム(DMAT など含む)
 - b. 各種委員会等
 - 臨床評価指標の運営に関する委員会等
 - DPC 関連・診療記録関連委員会等
 - クリティカル・パス委員会等
 - サービス向上委員会等
 - 教育委員会・教育研修部
 - 安全管理部門・院内医療事故調査委員会
 - 地域医療連携部門

(総括責任者)

第10条 各研修プログラムは, 総括研修責任者を1名おこななければならない。

(プログラム認定の申請)

第11条 研修プログラムの認定を希望する組織は, 認定作業担当班に申請しなければならない。

(プログラム認定の審査)

第12条 認定作業担当班は, 申請された研修プログラムの認定について審査する。

(プログラム認定の手続き)

第13条 理事会は, 認定作業担当班から認定可との審査結果が諮られたときは, 承認の可否を決し, 申請者に通知しなければならない。その際に, 不承認の場合はその理由も通知しなければならない。

第3章 研修プログラムの再認定

(プログラム認定の再審査)

第14条 プログラム認定は5年ごとに再審査を行う。

(プログラム年次報告書)

- 第 15 条 認定されたプログラムは、プログラムの実施状況について、年次報告を行わなければならない。
- 2 再認定を申請するためには、年次報告書が提出されていなければならない
 - 3 年次報告書の内容は、学会のウェブサイト内に掲載して公表する。

付則

1. 本細則は 2012 年 6 月 1 日より施行する。
2. 本細則は 2013 年 4 月 27 日より改定して施行する。

別表 病院総合医後期研修プログラム

前文

一定の規模を持つ病院では、専門医による診療が中心になっているが、往々にして診断の困難な患者さん、患者さんにとって身近な問題、心理社会的な問題への対応が不十分になりがちである。そのため、総合外来や総合診療科（部）を開設して診療科間の連携を良くし、患者さんの多様なニーズに応えるだけでなく、患者安全、院内感染対策、地域医療連携などにおける役割を期待する病院が増えている。また、このような病院は研修病院として医師の養成にも大きな役割を果たしているが、総合診療医が研修医指導の任に当たっていることが多く、その存在はますます注目されている。

病院総合医後期研修プログラムは、このような現状を踏まえてワーキンググループが結成された後、メンバーによる長期間のディスカッションを経て策定された。このプログラムを俯瞰することにより、病院総合医が病院においてどのような機能を期待されているのかが分かりやすくなった。また、各病院において総合診療科（部）を設置すること、総合診療医を配置することの意義について理解が深まることも期待される。

病院総合医後期研修プログラムが、病院での総合診療という分野の普及に役立つばかりでなく、病院総合医を目指す多くの医学生、若手医師にとって指針となり、わが国の病院医療の改善に貢献できることを心より願っている。

なお、この「病院総合医後期研修プログラム」は、プライマリ・ケア連合学会が 2010 年度から開始する「家庭医療後期研修プログラム」を修了した者を対象として作成されている（図 1）。家庭医として必要な能力をもった医師像がまずあり、さらに本プログラムを修了することで病院総合医として必要な能力を有する医師を位置づける、という考え方である（図 2）。すなわち、将来診療所に勤務するにおいても、病院に勤務するにおいても、いわゆる Generalist として必要な能力である患者中心・家族志向の医療を提供する能力、包括的かつ継続的な医療を提供する能力、コミュニケーション能力、プロフェッショナリズム等に関しては、「家庭医療後期研修プログラム」を修了し、すでにそれら能力を獲得済みの医師を対象とすることが前提となる。病院に勤務する総合医についても、倫理的判断の能力や対患者・対家族コミュニケーション能力が必要であることはもちろんであるが、それらの能力が本プログラムの内容に入っていないのはそのためである。

病院総合医後期研修プログラム修了時に期待される医師像

「病院において総合的な医療を提供する医師に求められる基本的な能力を修得した医師」

- 1) (内科系の)急性期病棟で診療を行うとともに病棟を管理運営できる医師
- 2) 病院の一般(総合)外来および救急外来で独立して診療できる医師
- 3) 病院の運営や管理に貢献することができる医師
- 4) 総合診療領域の教育や研究を通じて地域社会に貢献できる医師

前提条件

このカリキュラムは、初期研修を 2 年間受けた後に、後期研修の前半 3 年間で家庭医の研修を修了し、さらに 1 年間で病院総合医の研修を受けることを想定している(図 1 および図 2 を参照)。

図 1 : 初期研修と後期研修の位置付け

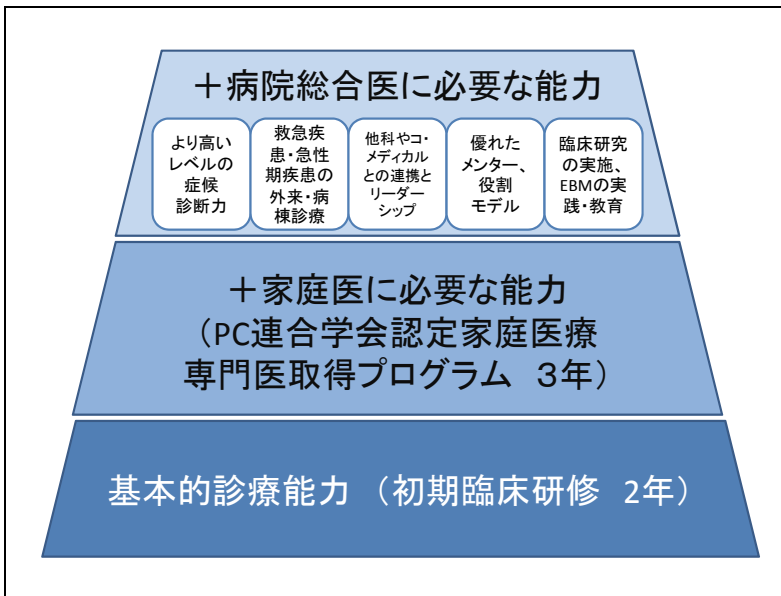
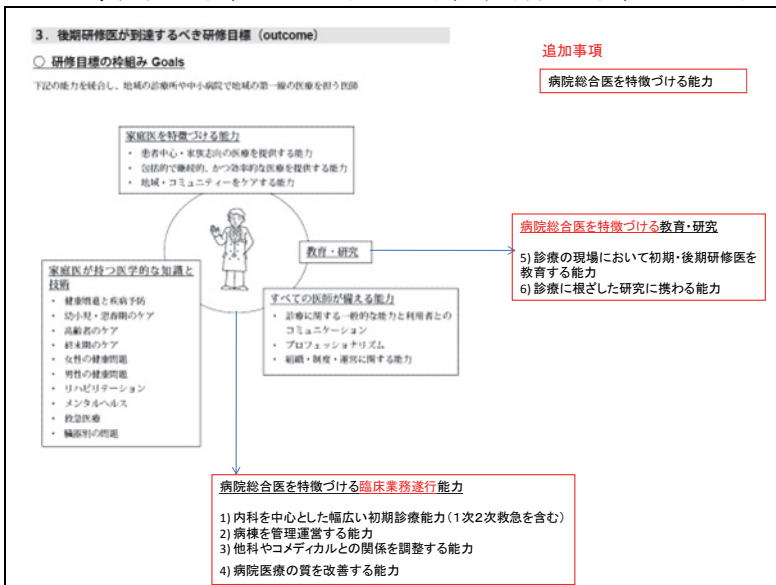


図 2：家庭医を特徴づける能力と病院総合医を特徴づける能力の関係



修得すべき中核的能力 (core competency)

- 1) 内科を中心とした幅広い初期診療能力 (1次2次救急を含む)
- 2) 病棟を管理運営する能力
- 3) 他科やコメディカルとの関係を調整する能力
- 4) 病院医療の質を改善する能力
- 5) 診療の現場において初期・後期研修医を教育する能力
- 6) 診療に根ざした研究に携わる能力

中核的能力の説明と個別目標

1) 内科を中心とした幅広い初期診療能力 (1次2次救急を含む)

頻度の高い健康問題について、幅広い知識と高い診断能力を身につけ、診断がついていない患者に関して、適切にマネジメントができることとともに、診療所や他科からの未診断患者に関するコンサルテーションを適切に行うことができる。さらには、救急患者など、比較的緊急性の高い医学的問題をもった患者の問題点をすばやく把握し、適切な検査・治療介入の計画を立てることができる。侵襲の比較的小さい手技に関しては自ら行い、専門診療科・他の医療専門職と連携を取りながら、主治医として患者の診療を行える。

個別目標

- (1) 感染症・脳血管障害・消耗性疾患を中心とした一般的な疾患に罹患して入院した患者の急性期診療を適切に行うことができる。
- (2) 幅広い症候に対して、鑑別疾患を系統的に列挙することができる。
- (3) 鑑別にあげた疾患の頻度を考慮し、次に行うべき検査等についての計画を立てることができる。
- (4) 検査前確率と検査精度を踏まえた上で、適切な検査を選択できる。
- (5) 病歴聴取と身体所見について、研修医の手本となるような実践ができる。
- (6) 他科からコンサルテーション依頼があった未診断患者に対するアセスメントについて、適切な返信を書くことができる。
- (7) 救急患者の状態をすばやく把握し、その時点で行うべき医療介入に対して迅速な判断ができる。
- (8) 代表的な疾患における「エビデンスに基づく診療ガイドライン」に準拠した診療行為を実践することができる。
- (9) 併存症や重症度、患者特性を加味した上で、推奨度の高い診療計画を立てることができる。
- (10) 特定の健康状態にある患者について、院内の診療体制で十分に対応が可能か、別の施設に搬送する方が望ましいかについて判断することができる。

2) 病棟を管理運営する能力

患者に対する適切な入院ケアを行う上で、院内のさまざまな種類のチームにおけるマネジメントに貢献する。具体的には、チーフ・レジデント、もしくは病棟管理者として、患者全体を俯瞰しながら、その時点で公正かつ適切なケアが患者に行き届くよう、適宜病棟内スタッフと相談し、患者ケアについての指示を出すことができる。また、病棟カンファレンスの運営や、クリティカル・パスの作成、運営などに携わり、効率的なケアを促進する。また、診療科もしくは病棟における患者ケアや医療専門職の研修教育等に関するチームリーダーとしての態度と責任感を有したうえで業務に当たることができる。

個別目標

- (1) 比較的重症の患者に関する診療方針を決定する上で、他の病棟スタッフと共に適切なインフォームド・コンセントを実施することができる。
- (2) 病棟1ユニットの安全で効率的な運営を支援することができる。
- (3) 市中肺炎、尿路感染症、脳卒中、糖尿病教育入院のうち、いずれかひとつのクリティカル・パスの作成、改善、管理に主体的な関与ができる。
- (4) 病棟内でおこった想定外の事象発生時に、迅速に情報収集を行い、対処することができる。
- (5) 入院患者の急変時に、中心的な指示を出しつつ対処することができる。
- (6) 高齢入院患者の有害事象発生リスクに対する総合的評価を行うことができる。
- (7) 入院時カンファレンス、退院時カンファレンス、相談入院症例カンファレンスなどの司会を行うことができる。

3) 他科やコメディカルとの関係を調整する能力

患者の健康利益を中心に考えながら、主治医として適宜専門的技術を患者に提供するための橋渡しとなる役割を病院で発揮することができる。たとえば、内視鏡技術や特殊検査などに対して、検査・治療のタイミングや必要性について専門医、あるいは検査技師などに説明を適切に行い、良好なコミュニケーションを保ちながら専門技術職の労働負担が最小限となりつつも患者への不利益とならないように配慮したバランスの良いコーディネーターとして患者ケアに当たることができる。一方で、病院内において、たとえば脳卒中診療に対する医療供給不足、逆に他の病気に対しては過剰供給状況であるようなことが見られる場合には、バッファーとして、適宜専門医の支援などを行い、病院の健全な労働環境、医療サービス環境を保持することに寄与することができる。

個別目標

- (1) 病院の医療提供リソースは患者の健康利益のために存在することを常に自覚している。
- (2) 専門性を要する特殊な検査や治療のタイミングを適切に評価することができる。
- (3) 専門医の思考過程を加味しながら、個別の患者マネジメントに対して適切な依頼を行うことができる。
- (4) 診療チームのメンバーあるいはリーダーとして、施設内の他の医療専門職と効果的な協力関係を築くことができる。
- (5) 施設外の他の医療機関あるいは保健・福祉関係者と効果的な情報交換、建設的な意見交換を行うことができる。
- (6) 不適切と考えられる他医療スタッフの行いについて、支持的なフィードバックを行うことができる。

(7) 医師・看護師・コメディカル間に治療方針の相違・対立があった場合、適切な調整を図ることができる。

4) 病院医療の質を改善する能力

病院が掲げる理念に基づき、地域の医療を担う組織としての医療機関をささえるため、社会全体における医療システムの位置づけを十分に理解する。その上で、医療サービスを向上させるため、病院にとって何が必要か、何が足りないのか、その中で現実的に改善に向けることができることは何か、さらには自分に何ができるのか、などについて積極的な態度で考える職員でありつづける。病院全体の管理・運営に中心となって関与する必要はないが、医療安全や質改善対策、地域連携など、病院機能を高める上で重要と考えられる部門において積極的な役割を果たすことができる。

個別目標

- (1) 自分が勤務する病院の基本理念と自分個人の職責との関係について理解する。
- (2) 研修期間中に、具体的な病院機能改善のための特定のプロジェクトに参加する。
- (3) 保険診療の理念に則った医療が実践できる。
- (4) 下記のチームのうち、いずれかにおいて医師としてチームを支えることができる。

栄養サポートチーム

医療安全対策室

緩和ケアチーム

臨床倫理相談

BLS/ICLS・JPTEC/JATEC・災害医療チーム(DMAT など含む)

- (5) 下記の部門のうちのいずれかに、主要なメンバーとして貢献できる。

臨床評価指標の運営に関する委員会等

DPC 関連・診療記録関連委員会等

クリティカル・パス委員会等

サービス向上委員会等

教育委員会・教育研修部

安全管理部門・院内医療事故調査委員会

地域医療連携部門

病院内での勉強会

多職種カンファレンス

5) 診療の現場において初期・後期研修医を教育する能力

初期・後期研修医に対する医療現場における教育提供が病院総合医の重要な責務であることを認識し、教育を省察的に実践することを通じて、病院内教育環境・風土の改善に貢献する。院内における各種教育カリキュラムの作成に主体的に関与するとともに、研修医にとっての優れたメンター、そしてロール・モデルとして存在し、初期・後期研修医に対して適切なフィードバックを行う、あるいは相談を聴くことができる。また、初期・後期研修医を対象とした教育的なカンファレンス、もしくはセミナーを企画し、運用に寄与する。

個別目標

- (1) 関連診療科で運用する教育カリキュラムの作成に積極的に関与することができる。
- (2) 提供する教育カリキュラムの妥当性、および教育方法の有効性について、吟味・改善が行える。
- (3) 一方的な伝達にとどまらず、学習者の能力を引き出すことを意図した教育を行うことができる。
- (4) 教育環境・風土の重要性を理解し、その改善・向上に積極的に参画する。
- (5) 研修医の研修や就労、生活に対して相談にのることができる。
- (6) 診療科横断的なカンファレンス、もしくはセミナーで、司会もしくは講師をすることができる。

6) 診療に根ざした研究に携わる能力

自分自身が診療エビデンスを臨床現場で有効に活用するとともに、エビデンスに基づいた臨床判断および患者ケアについて後進に対して教えることができる。ジャーナル・クラブ形式の抄読会において、対象となった文献を批判的に読み込み、臨床への応用について適切なコメントをすることができる。また、多施設共同臨床研究の実施に分担研究者として参加し、被験者に対して研究者の立場で研究参加に対するインフォームド・コンセントを行う能力を有するとともに、研究データの質について評価を行うことができる。より成熟したレベルにおいては、自らが臨床研究(患者に立脚したアウトカムを設定した臨

床疫学研究もしくは質的研究)をデザインし、研究計画書を上級者の支援の下で作成した上、倫理委員会で適切なプレゼンテーションを行うことができる。

個別目標

- (1) EBM カンファレンス、あるいはジャーナル・クラブ形式の抄読会において、文献の内容について積極的なコメントをすることができる。
- (2) 二次文献を活発に活用し、臨床判断に応用できる。
- (3) PubMedとGoogle Scholarsを使用した高度な文献検索ができる。
- (4) 臨床研究において、研究者の立場で被験者もしくは代諾者に対して適切なインフォームド・コンセントを実施できる。
- (5) さまざまな臨床研究デザインの特徴と、臨床における疑問との関係について詳しく説明できる。
- (6) 研究に関する倫理的な問題について説明できる。
- (7) 自ら研究計画書を作成した上、研究倫理審査委員会もしくは研究補助金への応募を行う。